

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQOLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины —
здоровье.



❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. E-mail: uzss @ inbox.ru ❖ № 50 (462) 2005-yil 20-26 dekabr ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОЙИШИ

«Ҳомийлар ва шифокорлар йили» Дастурини ишлаб чиқиш ва амалга оширишнинг ташкилий чора-тадбирлари тўғрисида

2006 йилнинг «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» деб эълон қилинганлиги муносабати билан унинг мақсад ва вазифаларига жавоб берадиган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш дастурини тайёрлаш мақсадида:

1. «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш бўйича республика комиссияси иловага мувофиқ ташкил этилсин.

2. Республика комиссияси (Ш.Мирзиёев):

вазирлик ва идоралар, ҳўжалик бошқарув органлари, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари, жамоат ва ноҳукумат ташкилотлар, хайрия жамғармалари билан биргаликда бир ой муддатда «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури лойиҳасини ишлаб чиқсин ва кўриб чиқиш учун киритсин; республиканинг етакчи мутахассис ва олимлари, кенг жамоатчилик вакиллари билан биргаликда «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури лойиҳасини ишлаб чиқсин ва кўриб чиқиш учун киритсин.

3. «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастурини шакллантиришда уни амалга оширишнинг энг муҳим йўналишлари аниқ белгилаб қўйилсин ва қўйидаги масалаларга алоҳида эътибор қаратилсин:

мамлакатимизда ҳомийларнинг мақоми ва ижтимоий нуфузини мустаҳкамлаш бўйича зарур қонуний-ҳуқуқий базани яратиш, ҳомийлик ҳаракатини ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш ва кенг ёйиш учун зарур имтиёзлар бериш;

Ўзбекистон Республикаси Президенти

Тошкент шаҳри,
2005 йил 16 декабр.

И. КАРИМОВ.

пировард натижада аҳолининг турмуш даражаси яхшилашига хизмат қиладиган тиббиёт ходимлари учун муносиб меҳнат шароитини шакллантириш, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини кўтарилганга йўналтирилган меҳнатни рағбатлантиришнинг янги тизimini жорий этиш;

соғлиқни сақлаш соҳасидаги, биринчи навбатда қишлоқ жойларидаги тиббий ёрдам муассасаларининг моддий-техник базасини мунтазам мустаҳкамлаб бориш, уларни замонавий диагностика ва тиббиёт ускуналари билан жиҳозлаш ҳамда улардан самарали фойдаланишни таъминлаш;

давлат бюджети маблағлари билан бир қаторда жойлардаги маҳаллий ҳокимият органлари, нодавлат хайрия ташкилотлари ҳамда халқаро молиявий ва инсонпарварлик ташкилотларининг маблағларини жалб қилишни назарда тутган ҳолда Дастурни молиялаштиришнинг аниқ манбаларини белгилаш;

«Ҳомийлар ва шифокорлар йили»нинг мақсади ва аҳамиятини, шунингдек муҳтож фуқаролар ва оилаларга меҳр-мурувват ва саховат кўрсатганларни қўллаб-қувватлаш ҳамда уларнинг ижтимоий нуфузини ошириш бўйича аҳолининг кенг қатламлари ўртасида, аynикса, маҳаллалар ва оммавий ахборот воситаларида ҳар томонлама тушунтириш ишларини амалга ошириш.

4. Ушбу фармойишнинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазир Ш.М.Мирзиёев зиммасига юклатилсин.

«Ҳамшира — 2005»



МАЛАКА ВА МАҲОРАТ СИНОВИ

Кўни кеча Сирдарё вилоятининг маркази Гулистон шаҳрида «Ҳамшира — 2005» кўрик-танловининг якуний Республика босқичи бўлиб ўтди.

Бундан 12 йил муқаддам Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика тиббиёт ходимлари қасаба уюшмаси марказий Кенгаши ташаббуси билан, «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати ҳамда Ўзтелеграф радио компанияси иштирокида «Ҳамшира» кўрик-танловига асос солинган эди. Ва нинҳоят ушбу кўрик-танловнинг ўн учинчи босқичи ҳам иштирокчилар қалбид

ўчмас из қолдирди, десак янглишмаган бўламиз. Чунки, бу тадбирнинг «Сиҳат-саломатлик йили» якуни ва «Ҳомийлар ва шифокорлар йили»нинг бошланғичи арафасида ўтказилганлиги тарих саҳифаларида муҳрланган қилинига шубҳа йўқ. Дарҳақиқат, республикаимизнинг тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган 14 нафар ҳамшираларнинг кўннинг ўн учинчи босқичи ҳам маҳорати, қаққонлиги ҳамда

зукколиги уларнинг касбларига бўлган меҳр ва иштиққлари баландлигини яна бир қарра исботлади...

Ибодат СОАТОВА.

СУРАТДА: кўрик-танлов голибалари ҳаяжонли дақиқаларда: биринчи ўрин соҳибаси Гулнора Маматқаримова (Сирдарё вилояти ўртада), чапда қашқадарёлик Қундуз Даминова иккинчи ва қорақалпоғистонлик Муқаддас Айтбоева учинчи ўрин соҳибалари бўлишди.

(Кўрик-танловга бағишланган материаллар билан газетамизнинг келгуси сонид

2005 йил 16 декабрда Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг навбатдаги мажлиси бўлиб ўтди. Мажлисида Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А.Каримовнинг 2005 йил 7 декабрдаги тантанали йиғилишидаги маърузасидан келиб чиқадиган кўрсатмаларни амалга ошириш ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Халқ таълими ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш ва уни моддий рағбатлантириш кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида» 2005 йил 25 ноябр

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ МАЖЛИСИ ТЎҒРИСИДА АХБОРОТ

даги ПҚ-227-сон ҳамда «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида» 2005 йил 1 декабрдаги ПҚ-229-сон қарорларини бажариш билан боғлиқ чора-тадбирлар комплекси кўриб чиқилди.

Мажлисида Халқ таълими вазири Т.Жўраев, Соғлиқни сақ

лаш вазири Ф.Назирова, Молия вазирлиги (Р.Азимова), Меҳнат ва аҳоли ижтимоий муҳофазаси вазирлиги (О.Обидов) ҳамда республика ҳокимликлари раҳбарларининг ҳисоботлари эшитилди. Мажлис кун тартибининг муҳокима қилишда умумтаълим муассасалари ўқитувчилари ва директорлари, тиббиёт

ходимларининг турли тоифалари вакиллари, халқ таълими ва соғлиқни сақлаш тизимлари ҳудудий органлари раҳбарлари фаол иштирок этдилар.

Муҳокама давомида қайд этилганидек, республикада амалга оширилаётган иқтисодий ва ижтимоий ислохотлар стратегияси давлат республика

аҳолисини ижтимоий муҳофазаси қилишнинг бош ташаббускори ва қафил эkanлигини белгилайди. 1997 йилдан бошлаб фуқаролар, болалар, оналар ва оилаларнинг фаровонлигини янада оширишга йўналтирилган бир қанча мақсадли ижтимоий дастурлар ишлаб чиқилди ва амалга оширилди. Республикада 2004-2009 йилларда Мактаб таълимининг риёвжлантириш Давлат умуммиллий дастури муваффақиятли амалга оширилмоқда. 2006 йил «Ҳомийлар ва шифокорлар

(Давоми 2-бетда).

РЕКЛАМА ВА E'LOMLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ МАЖЛИСИ ТЎҒРИСИДА АХБОРОТ

(Давоми. Боши 1-бетда).

йили" деб эълон қилинди.

Республикада таълим тизими кадрлар салоҳиятини тубдан яхшилашга, ўқитувчи ва тарбиячи касбининг роли ва нуфузини ошириш, уларнинг фаол касбий-ижтимоий фаолияти учун имкониятларни кенгайтириш бўйича аниқ мақсадга йўналтирилган давлат сиёсати амалга оширилмоқда.

Масалан, 1 октябрь давлат байрами деб эълон қилинган. Мустақиллик йилларида 25,0 мингга яқин педагог ходим "Ўзбекистон Республикаси халқ таълими аълочиси" фахрий нишони, 2900 нафардан ортиқ педагог ходим давлат мукофотлари ва фахрий унвонлар билан тақдирланди, беш нафар ўқитувчи "Ўзбекистон Қаҳрамони" юксак унвони берилди.

Кейинги йиллар мобайнида халқ таълими тизими ходимларининг иш ҳақи миқдорлари бир неча марта оширилди. "Халқ таълими ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш ва уни моддий рағбатлантиришни кучайтириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарор қабул қилиниши таълим соҳасида аниқ мақсадга йўналтирилган давлат сиёсати амалга оширилишининг, педагогик фаолиятнинг, шунингдек педагог-мураббий ишининг нуфузи ва ижтимоий мақомини оширишга жамият томонидан катта эътибор берилганлигининг мантиқий давоми ҳисобланади.

Қабул қилинган ҳужжат билан мактаб таълимидаги заиф жойлардан бири, хусусан, ўқитувчиларнинг меҳнатини рағбатлантиришнинг уларнинг иқтисодий, касбий фаолиятлари улар меҳнатига ҳақ тўлашда ханузгача белгиланган мезонларга айланмаган мавжуд тизими тугатилди. Амалдаги тариф ставкаларининг паст даражаси, қўшимча ҳақ белгиланишининг аниқ ва ошқора механизми мавжуд эмаслиги ўқитувчиларнинг шахсий ҳиссаси намоян бўлмаслигига ва мактаблар педагогик салоҳиятининг пайсаяишига олиб келди.

Қабул қилинган қарорда ўқитувчилар меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштиришга, умумтаълим муассасаларининг иқтисоддорли, ўз касбига садоқатли ходимларини моддий рағбатлантириш ва улар меҳнатига ҳақ тўлашнинг сифат жиҳатидан янги механизмининг жорий этилишига, уларнинг масъулиятини оширишга ва ўсиб келаётган ёш авлоднинг уйғун камол топтириш жараёнига шахсий ҳиссасини кучайтиришга қаратилган комплекс чора-тадбирлар белгиланди. Қуйидагилар педагог ходимлар меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимининг асосий вазифалари этиб белгиланди:

иш ҳақини амалдагидан паст бўлмаган даражада сақлаб қолинишининг асоси, балки энг муҳими — унинг ўсишини таъминлашнинг ҳисобга олган ҳолда меҳнатга ҳақ тўлаш миқдорини белгиланишнинг ҳолис ва ошқора механизмининг жорий этилиши, амалдаги устамалар ва қўшимча ҳақни унификациялаш; мактабларнинг мустақилли-

гини янада ошириш ҳамда директорлар ва педагоглар жамоасининг ўқитувчилар меҳнатини ҳолисона баҳолаш ва рағбатлантириш билан боғлиқ ишларда қатнашиш ҳуқуқларини кенгайтириш.

Меҳнатга ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизими жорий этилиши натижасида бирорта ҳам ўқитувчи ҳозир олаётган маошидан кам маош олмайди. Меҳнатга ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш — бу тор дорадаги мақсад эмас, балки мақсад — педагогларнинг муносиб меҳнатига оширилган ҳақ тўлашини таъминлашдан иборатдир.

Нафакат бошқарув органлари раҳбарлари, балки республиканинг катта амалий тажрибага эга бўлган мактаблари директорлари ва ўқитувчилари масалани муҳокама қилишда қатнашган мажлисда халқ таълими муассасалари педагог ва раҳбар ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлашнинг жорий этилаётган такомиллаштирилган тизимининг бир қатор принципал ва муҳим устувор жиҳатларига алоҳида эътибор қаратилди.

Биринчи навбатда, **кўп қиррали тарбия жараёни ўқитувчининг диққат-эътибори марказида бўлиши кераклиги таъкидланди. Негаки, педагогнинг ўқувчилар билан олиб борадиган синфдан ташқари ва тарбиявий ишлари натижалари жамиятда очик-равшан кўриниб туради.** Шу муносабат билан методик марказлар ва кабинетлар, шунингдек уларнинг ходимлари ўқув жараёни қотиб қолган қоидага айлантирилмаслиги, аксинча, у ўқитувчиларнинг ўқув дастуридан баён қилишга ижодий ёндашувига қўмақлашиши керак.

Ҳақ тўлашнинг янги тизимида **Директор жамғармасидан ўқитувчиларнинг тариф ставкасига ҳар ойлик устамалар белгиланган масалаларини ҳал этишда мактабларнинг мустақиллигини оширишга катта аҳамият берилган. Ҳар бир умумтаълим мактабида ота-оналар кўмитаси вакиллари кенг жалб этган ҳолда тузиладиган махсус комиссиялар ҳақ ушбу ишларни назорат қилишни таъминлашга даъват этилгандир.** Халқ таълимининг бошқариш ҳудудий органлари ушбу комиссиялар фаолиятига алоқалишишга ҳақли эмас.

Мажлисда халқ таълими тизими педагоглари ва бошқа ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг янги тизими жорий этилиши ва иш ҳақи оширилиши улар меҳнатининг пировард натижалари учун улардан шахсий масъулиятни оширишни сўзсиз талаб қилиши таъкидланди. Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими вазирлиги (Т.Жўраев)га:

педагог ходимларнинг билимлари ва педагогик маҳорати, шунингдек аниқ иш натижалари асосида баҳолаш мезонларини такомиллаштириш ҳамда уларга малака тоифалари бериш механизмининг тартибга солиш бўйича норматив ҳужжатларни ишлаб чиқишни;

педагог ходимлар ишининг самарадорлиги пайсаяиш тақдирда уларнинг малака тоифасини пайсаяиштириш механизмининг жорий этилиши;

ўқитувчилар лавозимига фақат олий ёки ўрта махсус касбий маълумотга эга бўлган ходимлар қабул қилинишини назарда тутган ҳолда ўқитувчиларнинг маълумоти даражасига талабларни кучайтиришни таъминлаш тавсия этилди.

Бундан ташқари, 2006-2007 йиллар мобайнида халқ таълими муассасаларининг барча педагог ходимларини аттестациядан ўтказиш ва унинг натижалари бўйича ходимларга тегишли малака тоифаларини белгилаш зарур.

Вазирлар Маҳкамаси мажлиси қатнашчилари тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг янги тизими жорий этилиши билан боғлиқ вазифаларни ҳам муҳокама қилдилар. Мамлакатимиз Конституциясининг 13 йиллигини байрам қилишга бағишланган тантанали йилгилишдаги маърузада қайд этилганидек, республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури ва мақсадида дастурлар амалга оширилмоқда. Тиббий хизматлар сифатини ошириш, қишлоқ врачлик пунктларини шакллантириш, касалликлар тарқалишининг олдини олиш учун зарур ташкилий ва амалий шароитлар яратилди, бу ўз навбатида аҳоли турмуш тарзини сезиларли даражада соғломлаштириш имконини берди. "Сихат-саломатлик йили" деб эълон қилинган 2005 йилнинг ўзидаёқ 38 та янги касалхона фойдаланишга топширилди, 93 та тиббиёт муассасаси замонавий ускуналар билан жиҳозланди, 210 та янги қишлоқ врачлик пункти очилди.

Шошилинч ва тез тиббий ёрдам хизмати ходимларининг лавозим маошлари кўпайтирилди, республика иختисослаштирилган тиббиёт марказларида меҳнатга ҳақ тўлашнинг илғор шакллари жорий этилди. "Ҳомийлар ва шифокорлар йили" деб эълон қилинган 2006 йилда кенг чора-тадбирлар комплексини амалга ошириш зарур бўлади.

Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг амалдаги тизимини такомиллаштириш, айниска улар олаётган иш ҳақи ва моддий рағбатлантириш механизми бажарилаётган ишнинг мураккаблик даражасига ва кўрсатилмаётган тиббий ёрдам сифатига аниқ ва бевосита боғлиқлигини таъминлаш бугунги кундаги устувор вазифа ҳисобланади.

Тиббиёт ходимларининг касб даражаси муттасил ўсиб бориши учун рағбатлантирувчи омиллар яратиш мақсадида "Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида" қарор қабул қилинди.

Кўрсатиб ўтилган қарорда қуйидагилар назарда тутилган:

биринчи — 2006 йил 1 январдан бошлаб лавозимлар ва малака тоифалари бўйича янги, янада юқори базавий тариф ставкалари, шунингдек кўрсатилмаётган тиббий ёрдамнинг ҳажми ва мураккаблиги даражасига қараб уларга тузатиш коэффициенти рағбатланган ҳолда муассасаларнинг тўрт гуруҳи бўйича тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини амалга жорий этиш;

иккинчи — тиббиёт муассаса-

ларининг барча тўрт гуруҳи бўйича қўшимча ва устамаларни, шу жумладан иш стажини қўшимча ва устамаларни қайта қўриб чиқиш ва уларнинг янги тизимини яратиш;

учинчи — ҳар бир тиббиёт муассасасида 2006 йил 1 январдан бошлаб Моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармасини ташкил этиш назарда тутилган. Жамғарма маблағлари тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш учун; муассасанинг моддий-техника базасини ривожлантириш, уни модернизация қилиш ва таъмирлаш учун сарфланади. Моддий рағбатлантиришнинг ҳар бир тури ушбу муассасанинг раҳбар босқилида ва касба уюшмаси ташкилоти вакиллари иштирокида махсус комиссия томонидан қўриб чиқилади ва ҳал қилинади.

Ушбу вазифаларни амалга ошириш мақсадида тегишли вазирликлар ва идоралар томонидан Тиббиёт муассасаларининг моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармаси тўғрисидаги ҳамда Давлат муассасалари тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва уларни моддий рағбатлантириш тартиби ва шартлари тўғрисидаги махсус низомлар ишлаб чиқилган. Ушбу низомлар тиббиёт муассасаларининг барча тўрт гуруҳи учун тўловлар мезонларини ва ҳисоблаб чиқиш методикасини белгилайди.

Кўплаб туман ва шаҳарларнинг турли тоифадаги тиббиёт муассасалари амалиётчи мутахассислари иштирок этган ушбу ҳужжатларнинг ҳамда республика Ҳукумати қарори лойиҳасининг муҳокамаси давомида **алоҳида қайд этилганидек, давлат, жамият ва республика Президенти томонидан соғлиқни сақлашга ва тиббиёт ходимларига катта эътибор берилаётганлиги улардан ўз малакасини, касбий маҳоратини муттасил ошириб боришни, ташхис қўйиш ва даволашнинг янги, янада замонавий методларини излаш ва жорий этишни, аҳолига кўрсатилмаётган кўп соҳали тиббий хизматлар сифатини жиҳдий яхшилашни талаб қилади.**

Ҳукумат мажлисида халқ таълими ва тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг янги тизими 2006 йил 1 январдан бошлаб жорий этилишини ҳисобга олган ҳолда, қабул қилинган қарорларда белгиланган вазифалар ўз вақтида ва тўлиқ бажарилиши юзасидан вазирликлар ва идораларга аниқ топшириқлар берилди.

Хусусан, Халқ таълими вазири (Т.Жўраев), Соғлиқни сақлаш вазири (Ф.Назиров), тегишли ҳудудий органлар, умумтаълим ва тиббиёт муассасалари раҳбарлари Молия вазирлиги, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги бўлинмалари билан биргаликда барча тоифалардаги халқ таълими ҳамда тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва уларни моддий рағбатлантиришга қатъиян янгича ёндашуви жорий этиш ишлари аниқ ташкил этилиши ва мувофиқлаштирилиши таъминлаш шартлиги кўрсатиб ўтилди.

Халқ таълими ва соғлиқни

сақлаш ходимларининг янги базавий тариф ставкалари жорий этилиши ҳамда уларни моддий рағбатлантириш билан боғлиқ харажатларни маблағ билан таъминлаш учун республика бюджетидан фақат 2006 йилнинг ўзидаёқ қўшимча равишда 160 миллиард сўм ажратилади. Ушбу маблағлардан фақат белгиланган мақсадда фойдаланилиши, ходимларни моддий рағбатлантириш эса уларнинг малакасини, касб маҳоратини оширишга ҳамда мактабларда ўқув-тарбиявий жараён сифатини яхшилашдаги шахсий ҳиссасини кучайтиришга қўмақлашиши гоят муҳимдир.

Ушбу икки муҳим ижтимоий соҳада ходимлар меҳнатига ҳақ тўлашнинг янги тизими жорий этилишига доир қабул қилинган қарорларнинг амалда рўйбга чиқарилиши кўп жиҳатдан маҳаллий ижро этувчи ҳокимият органларининг пухта ва ушқоқлик билан ишлашига боғлиқдир. Шу муносабат билан республика Ҳукумати мажлисининг қабул қилинган қарорида **Коракалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши Раисига, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимларига халқ таълими ва соғлиқни сақлаш тизимлари ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг янги жорий этилаётган тизими ўз вақтида ва тўлиқ молиялаштирилишини таъминлаш учун шахсий жавобгарлик юкланди.**

Мажлисини Ўзбекистон Республикасининг Бош вазири Ш.Мирзиёев олиб борди. Масалаларни муҳокама қилишда Бухоро вилояти халқ таълими бошқармаси бошлиғи С.Мирзаев, Наманган вилояти Наманган тумани халқ таълими бўлими мудири Т.Ҳасанов, Ўзбекистон Қаҳрамони — Тошкент шаҳридаги 273-сон мактаб директори М.Исмаилов, Қашқадарё вилоятининг Қамати туманидаги 51-сон мактаб директори Б.Жумакулов, сенатор — Тошкент шаҳридаги иختисослаштирилган 50-сон ўрта мактаб директори С.Герасимова, Андижон вилояти Балқич туманидаги 44-сон мактабнинг она тили ва адабиёт ўқитувчиси И.Асқаров, Нукус шаҳридаги 9-сон мактабнинг математика ўқитувчиси Н.Лавриненко, Қашқадарё вилояти, Шахрисабз шаҳридаги иختисослаштирилган 100-сон мактабнинг тарих ўқитувчиси Ш.Ботиров, Хоразм вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи А.Сағиров, Жиззах вилояти Форш тумани марказий касалхонаси бош врач А.Бегиёв, Тошкент шаҳар Мирзо Улугбек тумани ҳудудий тиббиёт бирлашмаси бош врач Б.Дадамухамедов, Қоракалпоғистон сил касалликлари касалхонаси бош врач З.Тигай, Республика кўз клиник касалхонасининг бош врач К.Валиева, Қўқон шаҳар турмухона комплексининг бош врач М.Умарова қатнашдилар.

Республика Ҳукумати мажлисида муҳокама қилинган масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

(Уза).

Помощь практикующему врачу

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

(Окончание. Начало в
№ 49).

Например:

Д-3: Бронхиальная астма, степень III (персистирующая средней тяжести), фаза обострения. Осл. ДНП ст.

Д-3: Бронхиальная астма, степень II (легкое персистирующее течение), фаза стабильной ремиссии.

Д-3: Бронхиальная астма, степень IV (тяжелая персистирующая), фаза нестабильной ремиссии. Стероидзависимость (регулярный прием системных глюкокортикоидов). Осл.: ДН II-III ст.

При наличии у больного непереносимости нестероидных противовоспалительных препаратов (аспирина) в диагнозе указывается это состояние - аспириновая астма.

Дифференциальный диагноз представляется сложным между БА и сердечной недостаточностью (сердечная астма). Несмотря на схожесть клинических проявлений, у этих заболеваний совершенно разные причины возникновения. При сердечной астме больной страдает патологией со стороны сердечно-сосудистой системы, к левожелудочковой недостаточности могут привести инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, миокардиты различной этиологии, пороки сердца (особенно митральный стеноз) и т.д.

Нередко имеет место так называемая уремическая астма, которая возникает как следствие накопления метаболитов мочевой кислоты и накопления остаточного азота в крови у больных с почечной недостаточностью.

Гастроэзофагальный рефлюкс проявляется мучительным, спастическим кашлем в ночное время и наблюдается у больных с гиперацидным гастритом, эзофагитом, язвой верхней трети желудка.

Онкологические заболевания верхних и нижних дыха-

тельных путей и пищевода могут сопровождаться появлением одышки и затрудненного дыхания, однако практически врачам надо помнить, что у этих больных имеет место инспираторное диспноэ, в то время как у больных БА диспноэ носит экспираторный характер.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) имеет общую локализацию с БА - бронхиальное дерево, однако это разные заболевания с различными этиологией, патогенезом, клиникой и, особенно, функциональными показателями. Необходимо дифференцировать эти заболевания на ранних этапах развития, когда еще возможна полная реабилитация больных посредством адекватной терапии. В противном случае, прогрессирование процесса приводит к нивелированию специфических характеристик болезни, в результате чего отличить эти заболевания друг от друга затруднительно.

Лечение

В большинстве случаев БА невозможно излечить полностью, но можно с успехом контролировать ее течение.

Препараты, контролируемые течение заболевания, принимают ежедневно и длительно. Эта группа включает противовоспалительные средства (ингалиционные глюкокортикоиды и стабилизаторы тучных клеток - интал, ломунал, недокромил, тайлед) и бронхолитики длительного действия. Основной путь введения этих препаратов - ингаляционный, так как в этом случае создаются высокие концентрации препарата в дыхательных путях и устраняются все эффекты лекарственных средств.

Бронхолитическая терапия определяется назначением ингаляционных р2-агонистов пролонгированного или короткого действия, метилксантинов (теофилинов пролонгированного действия), ингаляционных холинолитиков.

Ингаляционные В₂-агонисты

длительного действия (формотерол и сальметерол, кленбутерол) оказывают бронхолитическое и противовоспалительное действие, продолжительность которой - 12 часов. Их следует сочетать с ИГКС

В₂-агонисты короткого действия - сальбутамол, фенотерол - назначают как экстренную помощь пациентам, по ситуации. Они действуют 6-8 часов, оказывая бронхолитический эффект.

Теофилины длительного действия имеют преимущества: сокращение кратности приема, увеличение точности дозирования, стабильное терапевтическое действие, предотвращение приступов на физическую нагрузку, ночные и утренние приступы. Эффективность увеличивается при комплексном назначении теофилинов и других противоастматических средств.

Антилейкотриеновые препараты - это новый класс противоастматических средств. Эти препараты, блокируя рецепторы лейкотриенов, оказывают выраженный противовоспалительный эффект даже у больных с тяжелыми формами БА. На фоне приема антилейкотриеновых препаратов можно снизить дозу ИГКС.

Тактика медикаментозной терапии зависит от степени тяжести БА. Ступенчатая система классификации тяжести БА предполагает ступенчатую базисную терапию заболевания.

1 степень БА (интермиттирующая) - предполагает ситуационную терапию кромогликатом натрия или В₂-агонистами короткого действия.

2 степень БА (легкая персистирующая) ежедневная терапия противовоспалительными средствами (кромогликат натрия или ИГКС в дозе 200-500 мкг), пролонгированными В₂-агонистами или теофилинами пролонгированного действия. В₂-агонисты короткого действия назначаются "по ситуации" для купирования приступа.

3 степень БА (персистирующая средней тяжести) - ежедневный прием ИГКС (600-1000 мкг), В₂-агонистов длительного действия и/или пролонгированных теофилинов. Ситуационно, по потребности назначают В₂-агонисты короткого действия, но не чаще 3-4 раз в сутки.

4 степень БА (тяжелая персистирующая) - ингаляционные ИГКС (800-2000 мкг), В₂-агонисты длительного действия и/или пролонгированные теофилины, антилейкотриеновые препараты, короткие курсы системных глюкокортикоидов. При экстренных ситуациях назначают В₂-агонисты короткого действия (не больше 3-4 раз в сутки), возможно применение ингаляционных холинолитиков.

Длительность терапии на каждой степени - не менее 3-х месяцев, несмотря на ликвидацию клинических симптомов.

Состояние, при котором обеспечивается контроль над астмой, характеризуется следующим:

- минимальное (в идеале - отсутствие) количество хронических симптомов, включая симптомы, возникающие в ночное время;
- минимальная частота обострений (эпизодов);
- минимальная потребность в В₂-агонистах, применяющихся "по требованию", в идеале - полный отказ от них;
- отсутствие ограничений активности, включая физическую нагрузку;
- нормальное значение ПСВ.

«Шаг вверх» - переход на более высокую степень - показан в том случае, если стабильного состояния не удается добиться, при уверенности, что больной правильно принимает лекарства. При снижении ПСВ < 60 % от должного следует рассмотреть вопрос о назначении курса пероральных кортикостеро-

идов в больших дозах и продолжении лечения на соответствующей степени.

«Шаг вниз» - переход на более низкую степень - показан при достижении контроля над астмой (см. выше), который удается сохранить в течение нескольких недель или месяцев. Сокращение терапии необходимо еще и для того, чтобы выявить минимальный объем терапии, позволяющий контролировать течение заболевания.

В настоящее время для лечения тяжелой БА и обострений болезни широко используют ингаляционные устройства - небулайзеры. Имеется целый ряд препаратов для небулирования.

Доказано, что применение небулайзеров при тяжелых обострениях БА (астматический статус) может заменить внутривенные введения препаратов.

Успешное лечение БА возможно лишь при условии полной достоверности между пациентом и врачом. Пациент должен хорошо понимать суть своей болезни и верить в хорошие результаты лечения. Для достижения этой цели необходимо обучение пациента. Возможность самоконтроля подразумевает способность пациента самостоятельно контролировать свое состояние под наблюдением врача. Для этого необходимо организовать «астма-школы», где больные БА проходят обучение по определенным программам.

Используя новейшие достижения медицины можно повысить качество жизни пациентов, страдающих БА, и полностью сохранить их социальный статус.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
зав. кафедрой
пульмонологии
с клинической
аллергологией
ТашиИВ, академик
АН РУз, профессор.

БАХТИМИЗГА СОҒ БЎЛИНГ

Оилангда фарзандларинг ва жондан азиз набираларинг бетоб бўлиб қолса, ҳаловатинг йўқолиб, дунё кўзингга тор бўлиб кўринади.

Набирам Халилов Кудратхон туғилган пайтда лабидида туғмалли нуқсон билан дунёга келди. Уни бу кўринишдан ҳалос этиш мақсадида Самарқанд шаҳридаги шифонахона мурожаат этдик. Набирамни жарроҳ-шифокор Ҳамза Тўқсанбоевга операция қилдириб бердик, унинг лаблари ва бурун тагидаги чандиқ осонликча битмади ва набирам мактабга боришдан уялди. Ниҳоят, бу чандиқни қайтадан операция қилдириб тузатиш учун Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология поликлиникаси ходимларига мурожаат қилганимизда, улар бу касаллиқни осон ва за-

монавий технологиялар асосида сифатли даволашларини айтиб, юрагимизга далда бердилар. Ва уларнинг маслаҳатлари билан тиббиёт академияси клиникасининг болалар стоматологияси бўлимида набирамни тажрибали шифокорлар Махмуд Дўстмухаммедов, Аҳмад Акбаров ва Милохотхон Шоюсупова ҳамда чаққон, ширинсўз ҳамширалар биргаликда даволашиб, юрагимнинг бир парчаси бўлган Кудратхонни асоратли дарддан ҳалос этдилар. Набирамнинг лаблари ва бурун соҳасидаги асоратлардан энди асар ҳам йўқ. Ҳақиқатда шифокорларни муъжиза яратувчи инсонлар деб бежизга айтишмас экан.

Дил изҳори

Уларнинг меҳрибонлик билан кўрсатган меҳнатлари туфайли набирам мактабда тенгқурлари қатори дарсга қатнаб, ўзини енгил ҳис қилмоқда. Авваллари уялиб юрган бўлса, ҳозир эса чиroyли ва асоратсиз қиёфаси билан эркин гапирмоқда. Шу фурсатдан фойдаланиб, мен ҳам ушбу газета орқали жарроҳлик стоматология кафедраси болалар бўлими ходимларига ўзимнинг дил ташаккурларимни айтмоқчиман. Азиз шифокорлар, қўлларингиз ҳеч қачон дард кўрмасин. Элимиз саломатлиги йўлидаги меҳнатларингиз салмоғи асло заволи тоғмасин деб қолам.

Хурмат билан

Мунира УСМОНОВА,
Самарқанд вилояти.

Семинар

РЕЖАЛАР
БЕЛГИЛАБ ОЛИНДИ

Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати марказида ўтказилган «Республика Давлат санитария-эпидемиология хизматида амалга оширилаётган ишларнинг амалий натижалари бўйича» семинар бўлиб ўтди.

Санитария-эпидемиология хизматида амалга оширилаётган фаолиятнинг амалий натижалари, ютуқлари ҳамда йўл қўйилаётган айрим камчиликларнинг йиллик таҳлили бўйича таъминот-хизмат бўлимида жамланган ҳисоботлар, Сихат-саломатлик йилининг якуни ва 2006 йил - «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» Давлат дастуридан келиб чиқиб, 2006 йилда амалга оширилиши керак бўлган ишларнинг режаси белгилаб олинди. Бундан ташқари вилоят ДСЭНМларини кадрлар билан таъминлаш, фаолият

олиб бораётган кадрларнинг малакасини ошириш ҳамда вилоятлардаги Давлат санитария-эпидемиология назорати марказларидаги врачлар ва врач ёрдамчиларнинг сонини кўпайтириш масалаларига эътибор қаратилди. Шу билан бирга, архивлар ишини Вазирлар Маҳкамасининг тегишли Қароридан келиб чиқиб, тартибга солиш масалаларига атрофлича тўхталиб ўтилди.

Нуриддин ТОШБОВ,
санитария-эпидемиология хизмати матбуот котиби.

ДЕОНТОЛОГИЯ В НЕВРОЛОГИИ

Медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования - моральной (этикой) и правом. Английский ученый Р. Бентам впервые предложил термин "деонтология" (от "деон" - необходимость, долг и "логос" - учение), науку о профессиональном долге, этике и моральных обязанностях. Значение деонтологии оказалось особенно важным для современной медицины, внутри которой существенную роль играют разнообразные формы влияния медицинского работника на больного, долг перед больным, моральная обязанность перед обществом за охрану здоровья населения, эффективное лечение больных.

Профессия врача коренным образом отличается от других специальностей. Отличие это связано с тем, что врач общается с больным человеком, который является неповторимой личностью с индивидуальными особенностями какого либо заболевания. Следовательно, врач должен быть вы-

сококвалифицированным, нравственным, широко образованным человеком. Не маловажным является для врача и его авторитет. Главными составляющими авторитета являются: личное обаяние врача, природная скромность, доброжелательность, искренность и моральный облик. Он никогда не должен забывать

классическую фразу "не вреди".

Профессионализм врача определяется его умением консультировать, т.е. общаться, учить, советовать. Умение врача общаться определяет его взаимоотношение с больным. Только завоевав доверие больного, можно собрать подробный анамнез, объяснить,

что требуется в процессе лечения.

Рассмотрим взаимоотношение врача с больным эпилепсией. Контакт врача с такими больными затруднен вследствие расстройства мышления больного, которое проявляется в неспособности отделить главное от второстепенного и эмоциональной насыщенности переживания. Больной эпилепсией также, несмотря на способность часами говорить о своем состоянии, застревает на деталях, и мелочах, т.к. у него нарушена концентрация внимания. Поэтому формулировки врача должны быть четкими и конкретными, понятными больному.

Надо помнить, что больным эпилепсией свойственны обидчивость и злопамятность, причем они не могут отличать серьезную обиду от мелочи.

Иногда после судорожно-го припадка наблюдается состояние неясного сознания. При сумеречном состоянии сознания больные могут совершать агрессивные действия, убежать, совершать поджоги и убийства. В таком состоянии они не ориентируются в окружающем, их действия могут носить целенаправленный характер. Поэтому родственники больного должны знать, что больной после припадка может выходить из дома только с сопровождающим или должен оставаться дома.

Только соблюдение всех деонтологических правил в медицине приводит к излечению больных.

С. АСЛАНОВА,
Ташкентская
Медицинская Академия.

ДЕОНТОЛОГИЯ В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

В клинике нервных болезней деонтологическая наука приобретает особое значение, т.к. органические и функциональные заболевания нервной системы, особенно головного мозга, способствуют ряду изменениям психики, поведения и мировоззрения больных.

При каждой болезни, независимо от поврежденного органа, в той или иной степени участвует нервная система и психика. При заболеваниях сердечнососудистой или эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта или мочевыделительной системы, венерических или кожных заболеваниях страдает в той или иной степени нервная система, что придает определенную окраску основным симптомам болезни, и несомненно требует внимания к этим проявлениям со стороны лечащего врача, заведующего отделением и профессора - руководителя клиники.

Однако при заболеваниях головного мозга, когда страдает главный координатор организма человека, возникающие изменения и симптомы болез-

ни требуют к себе особого внимания. На фоне активной жизни у человека внезапно развивается мозговой инсульт с возникновением гемиплегии и развитием речевых нарушений. Человек переживает острый стресс, осознавая, что возникла глубокая инвалидность. Несомненно, все это влияет на психику больного. Врач при общении с подобными больными должен учесть наличие органического дефекта в веществе мозга, поддерживая его надежду на выздоровление и восстановление двигательных и речевых нарушений. Без доверия больного к врачу на эффективность лечения на положительную динамику, надеяться конечно трудно. Здесь немаловажное значение имеет не только взаимоотношение, врача и больного, но и отношение среднего, а также младшего медицинского персонала к больному.

При судорожных синдромах,

обусловленных воспалительным процессом мозговых оболочек, серийные эпилептические припадки приводят к формированию эпилептического характера личности.

Радикальным при терапии является ПЭГ, что связано с введением через люмбальный прокол воздуха в субарахноидальную полость головного мозга. Согласие на эту процедуру больного с эпилептическим характером личности весьма сложно и требует от врача особого подхода, т.к. больные в основном отказываются от подобного метода лечения. Зачастую и врачи по-разному к этому относятся.

В связи с этим требуется корректное, весьма аргументированное объяснение, с положительными примерами из жизни и практики, что даст возможность без осложнения провести эту процедуру.

Таким образом, на примере лишь двух приведенных заболеваний деонтология приобретает особое значение в клинической неврологии, с учетом наличия более 2000 заболеваний нервной системы человека.

М. АСАДУЛЛАЕВ,
Ташкентская Медицинская Академия.

ЛЕЧИТЬ И СОСТРАДАТЬ

Врачебная этика рассматривает вопросы нравственности врача, совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга, чести, совести и достоинства. Она охватывает вопросы взаимоотношения врача с больными, их родственниками, коллективом, нормы поведения в быту, его культуру, человеколюбие, физическую и моральную чистоплотность.

Деонтология в медицине - учение о долге медицинских работников. В клинике нервных болезней врач лечит тяжелых больных с поражением головного мозга и спинного мозга - с параличами, нарушением функции тазовых органов, "ушедших в болезнь", потерявших надежду. Также здесь лечатся больные с тяжелой наследственной патологией нервной системы. Большая часть больных с неврозами тоже лечит невропатолог. Врач должен иметь скромный вид, без ярких украшений, чтоб не подчеркивать контраст между больным и здоровым; должен вселять надежду и стремление к выздоровлению; тактично объяснить родственникам, если прогноз неблагоприятный; терпеливо работать с раздраженным больным, страдающим неврастенией; должен служить личным примером здорового образа жизни; помогать советом коллегам и молодым врачам.

В детской клинике нервных болезней врач должен создавать обстановку, близкую детскому миру - картинки из мультфильмов на стенах, детские рисунки, игрушки, чтоб у ребенка не было чувства страха. Лечебная работа должна идти параллельно с воспитательной. И работать нужно не только с больными детьми, но и с их родителями.

Прививать нормы медицинской этики студентам необходимо с первого дня поступления в институт и до выпускного вечера. Студенты, впервые пришедшие в неврологическую клинику, видя больного с параличом или гиперкинезами, иногда проявляют интерес лишь постороннего наблюдателя, и только у немногих можно увидеть в глазах сострадание, желание помочь. Эффективность лечения во многом зависит от человеческих качеств врача, умения видеть не только анализы, но прежде всего человека, доверившего ему самое дорогое - жизнь.

З. АМАНОВА, Л. ХУСАИНОВА,
АндГосМИ.

Трофобласт касалликилар (ТК) - эмбрион билан она организмларини бир-биридан ажратиб турадиган, экстраэмбрионал тўқима, яъни трофобластлардан пайдо бўладиган ўсма ва ўсма олди жараёндар мажмуаси ҳисобланади. ТК эмбриогенезнинг барвақт давридан бошлаб, ҳатто туғруқдан кейинги даврларда ҳам ривожланиб пайдо бўлиши мумкин.

Ушбу касаллиқнинг сабаблари - хомиладорликнинг барча давлари, ўз-ўзидан ва сунъий аборт, бачадондан ташқаридаги хомиладорлик, боланинг чага ва ўлик туғилиши ҳамда ўз вақтидаги туғруқлариди. ТКга олиб келиши мумкин бўлган хавфли омилларга - аёллар ёши, этник ирқи, акушерлик анамнези, хомиладорликнинг сони, генетик омиллари, озиқланиши, қон гуруҳи, йўлдош экстрагенитал касалликлари киради. Жумладан, 15 ёшдан кичик ўсмирларда мазкур касаллик 20-35 ёшларга нисбатан 20 баробар кўпроқ, 40 ёшдан ошиб хомиладор бўлганларда эса хавф ошиб бориб, 50 ёшдан катталарда ТК 200 баробарча кўп учрайди. Хабаш ирқидида аёлларда бошқа этник гуруҳлардагиларга нис-

Назария ва амалиёт

ТРОФОБЛАСТ КАСАЛЛИГИ

Сабаблари ва келиб чиқиш йўллари

батан ТК бир мунча кам кузатилади. Европалик аёлларда эса осийлик аёлларга нисбатан ТК икки баробар кўп экан. Акушерлик анамнезида кўп маротаба аборт қилдирганларда, гестоз касаллиги борларда ва хомиладорликлар ораси қиска бўлганларда ТК кўп кайд этилади. Экстрагенитал касалликлардан кўпроқ вирус-ли инфекциялар, аутоиммун касалликлар ва эндокрин хасталиклар ТКга олиб келади.

Трофобласт хужайраларидан ТКнинг ривожланиш механизмида кинини қуйидагича таърифлаш мумкин. Йўлдош ворсинкаларини қоплаб олган трофобласт хужайралар қаторининг сафлиги бузилса, цитотрофобластлар билан ўрни алмашиб, базал мембранасидан ўзилиб тушса, ворсинка стромасидан озиқланиши бузилса, регенерацияланиш издан чиқиб, синцитиотрофобластлар пайдо қилини бузилиб, трофобласт хужайралар автоном ҳолда кўпая бошлаб

эндометрийга, миометрийга ўсиб киради, ҳатто бошқа ички органларга метастазланади. Ворсинканинг стромасида оқсиллар ва сув алмашинуви бузилиб, у пўфакчаларга айланади, трофобласт хужайрасининг дифференцилланиши издан чиқиб, атипиқ ва полиморф ҳолдаги хавфли ўсма хужайралари пайдо бўлади.

Ер шарининг айрим қитъалари ва Ўзбекистон аёлларида охириги тўртта ўн йилликлар бўйича ТКнинг учраш даражасига доир маълумотларга мувожаат қиладиган бўлсак, жумладан, Америка давлатларида ТКнинг учраш даражаси 60-йилларда бошлаб ҳозирги кунгача аста-секинлик билан кўтарилиб келаётган бўлса, Европа давлатларида бу касаллик 80-йилларда кўп учраган, ҳозир эса бироз камайгани кузатиломоқда. Бунинг акси ўлароқ, Осиё давлатларида 60-70-йилларда ТКнинг кўрсаткичи жуда баланд бўлиб, охириги йилларда бироз камайган. Ўзбекистон аёлларида

ТКнинг учраш даражаси 80-йиллардан кейингина ўрганила бошланди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, мамлакатимизда ушбу касаллик юқоридаги давлатлардагига нисбатан анча кам учраши аниқланган. Трофобласт касалликлари тоифасига - синцитиал эндометрийга, трофобластларнинг эндометрийга, миометрийга ва бошқа органларга инвазияланиши, елбўғоз - қисман ва тўлиқ ҳолдаги, хорионкарцинома ва бошқалар киради. Чунонки, синцитиал эндометрий - синцитиотрофобластлар эндометрий стромасига ва миометрийнинг мушак тутамлари орасига диффуз ҳолда ўсиб кирган, улар атрофида яллиғланиш инфильтра-ти ҳам пайдо бўлиб, эндометрий безларини ва миометрийнинг мушак хужайраларини дистрофик ва деструктив ўзгаришларга олиб келса, ўқоқли елбўғозда йўлдош тўлиқ ҳолда эндометрийга ёпишган ҳолда, унинг бир жойда алоҳида гуруҳ ворсинкалар стромасида сув

тўплиниб, ҳар хил катталардаги пўфакчаларга айланган, атрофида синцитиотрофобластлар пролиферацияланиб кўпайиши тарзида намоён бўлади. Хорионкарциномада эса атипиқ ва полиморф ҳолдаги хавфли ўсма хужайраларига айланган цитотрофобластлар ва синцитиотрофобластлар тарқоқ ҳолда ўсиб кўпайиб, атроф тўқима ва томирлар деворини емирган ва некрозланган қўриқчида бўлади. Уларнинг ядролари ҳар хил катталиқда, турли даражада бўлишда, митоз ва амитозлар сифатида кўп учрайди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, ТК хомиладорликнинг барвақт даврларидан бошлаб, ҳатто туғруқдан кейинги даврларда ҳам экстраэмбрионал жойлашган трофобласт хужайраларидан ўсиб пайдо бўлади. Улар ўсма олди жараёни сифатида ва ҳар хил даражадаги ўсмалиқ қўриқчида намоён бўлиши мумкин. Ривожланишнинг сабаби хомиладорликнинг, туғруқнинг ҳар хил қўриқчидаги бузилишлари ва турли-туман хавфли омиллар ҳисобланади.

Маъсуда ҒИЁСОВА,
Тошкент тиббиёт
академияси талабаси.



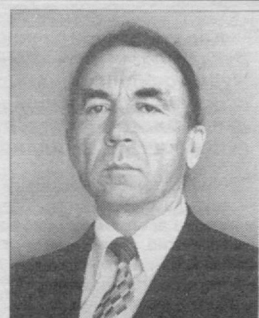
кент давлат академияси (Тошкент тиббиёт институтининг даволаш факультетига ўқишга қиради. У ерда Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоблари Т. Нажмидинов, Э. Отахонов, Н. Набиев каби тажрибали устозлардан тиббиётнинг сиру сиоатларини мукамал ўрганади. Илк фаолиятини эса Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳрида оддий шифокорлик лавозимидан бошлади. Т. Фуломов шу билан чегараланиб қолмай, ўқишни яна давом эттириш мақсадида Москва шаҳридаги Вишневский номи жаррохлик институтига аспирантурага кириб, тиббиёт фанлари доктори, профессор Коникова Анна Семеновна раҳбарлигида «Куйиш касаллигида эркин аминокислоталарнинг ўзгариши» мавзусида ном-

КАСБГА САДОҚАТ

«Фарзанд, агар табиб бўлсанг, тибб илмининг усулини яхши билсанг, chunki бу ҳам яхши илмдир, фойдали илмлар жумласидандир».

Қобусномадан.

Ана шундай эъзозли, аммо масъулиятли тиббиёт илмини мукамал эгаллаган, мўътабар ва ардоқли касб эгаларидан бири – Тошкент тиббиёт академияси госпиталь-терапия кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди Гофур Исахонович Исахоновдир.



Математик бўлиш Гофурнинг болалик орузи эди. Аммо бир воқеа сабаб бўлди, унинг бу орузи бутунлай бошқача тус олди. Ушунда мактабда ўқир эди. Тўсатдан оғриб қолиб, безовталана бошлади. Унинг бу ҳолатини кўрган волида-си Гофурни кишлоқдаги фельдшерга олиб борди. У болани кўриб, дори ичишни буюрди. Дорини ичгандан сўнг ҳам беморнинг аҳоли яшаш-мади. Онаси бу сафар уни

шифохоналарига, фельдшер- акушерлик пунктларига бориб беморларни қабул қилар, улар дардига даво топишга интилар, ҳатто дам олиш кунисиз ишларди.

1964 йили фидойи шифокор Гофур Исахонов иттифок микёсида ўтказилган талов- да иштирок этиб, голибликни кўлга киритганидан сўнг уни Москвадаги Вишневский номидаги жаррохлик марказининг юрак нуқсонлари бўлимида илмий фаолиятини давом эттириш учун олиб қолишди. Аспирантурада тахсил олиш билан бирга у тўғра ва орттирилган юрак нуқсонлари бўйича изланишлар олиб борди. Ана шу назарий ва амалий изланишларнинг натижаси сифатида Гофур Исахонов 1967 йили «Тўғра ва орттирилган юрак нуқсонларининг кибернетик диагностикаси» мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ҳимоя қилди.

1969 йилгача профессор Полянский бошчилигида инак ректецияси ўтказилганда юракда бўладиган ўзгаришларни ўрганди. Ва шу йили Тошкентга қайтган Гофур Исахоновга ЮИК бўйича илмий изланишлар ўтказишни таклиф этишди. Бир неча йиллик амалий текширишлар, илмий тадқиқотлар ўзаро уйғунлаша борди. Истеъдодли олим Тошкент шаҳрининг бир қатор туманларида ЮИКнинг эпидемиологиясини ўрганди. Унинг бу изланишлари амалиётда ЮИКнинг тарқалиши, олдини олиш бўйича аниқликка, аҳамиятга бўлди. Ҳозирда ўзи ҳам устоз даражасига етган Гофур Исахонов устозлари З. Умидова, А. Аскарони ўзгача меҳр билан эсга олади.

Бугунги кунда Гофур Исахонович госпиталь-терапия кафедраси доценти лавозимига фаолият кўрсатмоқда ва ўз билими, кўп йиллик амалий кўникмаларини кафедранинг

ёш ходимлари, малака ошириш курси тингловчилари ҳамда 5-курс талабаларига ўргатиб келмоқда. У киши томонидан чоп этилган маърузалар ва ўнлаб услубий кўналмаларда тиббиётнинг охириги ютуқларидан кенг фойдаланилган. Кафедрдаги илмий педагогик фаолияти билан бир қаторда Гофур Исахонов маслаҳатчи сифатида РШТЕИМнинг қабул бўлими, 1-абдоминал хирургия бўлимида даволанаётган беморлар дардини енгилаштиришда, улар соғлигини тиклашда юқорида зикр этилган бўлимлар шифокорларига ўз қимматли маслаҳатлари билан яқиндан ёрдам бермоқда.

Гофур Исахонович Исахоновнинг оиласини ҳам том маънода «шифокорлар оиласи», деб айтиш мумкин. У кишининг тўнғич ўли Нусрат ва келини Пулатой Исахоновалар РШТЕИМда фаолият кўрсатишгаётган бўлишса, кенжа ўли Тошкент тиббиёт академияси тиббий педагогика факультети талабаси.

Зеро, бутун умрини инсонлар соғлигини сақлашдек шарафли, шунинг билан бирга масъулиятли касбга бағишлаган шифокорга, қолаверса соғлиғимиз посбонларига нисбатан шоирнинг куйидаги сатрлари бежиз ёзилмагандек назаримизда:

Врачнинг қалбидай
меҳрибон юрак,
Врачнинг кўзидай
ўткир кўз йўқдир.
Врачнинг кўллари
ҳамиша саҳий,
Нияти ҳамиша нузли
бир чўғдир.
Врачлик, азизим,
касбгина эмас,
Тақдирнинг ҳукмидир,
масъул ва зийрак,
Фаришта юрак у,
ноёб, муқаддас,
Врач бўлиб аслида
туғилмоқ керак!

Шоира ҚОДИРОВА,
Тошкент тиббиёт
академияси катта
ўқитувчиси.

ОЛМОС ҚИРРАЛИ ОЛИМ

Шифокор... У Оллоҳ инояти билан бемор инсонларга иккинчи умр бағишлайдиган, умид учкунлари сўнаётган қора кўзларда қувонч уйғотадиган, бу жаннатмакон ўлканг-у, суянчининг умр йўлдошиндан, вужудининг бир парчаси фарзандларинг, қалбларга шодлик улашгаётган набира, звараларингдан умид узиб, ўлимнинг қора пардаси соя солаётганда, аввало, ширин каломилга жонга ҳузур олиб қирадиган, инсон ҳаёти учун бор билими, тажрибасини ишга солиб, 2-3 ва ҳатто соатлар тер босиб курашадиган, оқ халатли заҳматкаш инсонлар бу ўша фидойи шифокорлар эмасми?!

Иқтидорли олим, ажойиб ташкилотчи, тиббиёт соҳасига ўзининг муносиб хиссасини қўшиб келаётган, тиббиёт фанлари доктори, профессор Тўражон Дадажонович Фуломов ана шундай инсонлар сирасига киритиш мумкин. Ҳеч бир инсон тиббиёт дунёсига тасодифан кириб қолмайди. Чунки, тиббиёт – бу улкан чўққи мисол, йўллари қийинчиликлардан иборат серкирра фандир. Бугунги қаҳрамонимиз ўз умр йўлини қуйидагича хотирлайди: «Шифокорлик касбини танлашимга иккита сабаб туртки бўлган. Бири Тошкент вилояти ижроия қўмитаси раислиги ва «Семашко» номидаги саломатликни тиклаш ва даволаш илмий-тектириш институтини бош шифокори муовини лавозимларида фаолият юритган амакимининг бевакт вафотлари бўлса, иккинчи сабаб, 1952 йиллар мен учун унитилмас воқеаларни ёдга солади. Ушунда энг яқин дўстимиз Абдулланнинг эндигина мактабини тугатиб, бахтсиз тасодиф туфайли ҳаётдан эрта кўз юмганлиги вужудимни ларзага солиб, бу кун мен учун юратимда бир умрлик армон бўлиб қолди».

Тўражон 1952 йили Й. Охунбобоев номидаги мактабни битириб, Тош-

зодлик диссертациясини амалиётга боғлаб, 1964 йилда муваффақиятли ҳимоя қилади. 1993

йилда эса докторлик диссертациясини ёқлади ва 1995 йилда профессор илмий унвонига мушарраф бўлди. Ақсарият умрини халқ саломатлиги йўлига бахшида этган Тўражон Дадажонович 1989 йилдан Вазирлар Маҳкамаси қошидаги Олий Аттестация хайъати Қарори билан олий тоифали бош мутахассис деб топилиб, Соғлиқни сақлаш вазирлигида ушбу лавозимда фаолият кўрсатиш билан бир қаторда Вазирлар Маҳкамаси қошидаги Олий Аттестация хайъати комиссиясининг эксперт аъзоси, фан ва техника давлат қўмитасининг тиббиёт соҳаси бўйича муаммолар хайъати аъзоси сифатида ишлаб келмоқда. Фидойи инсон ана шундай заҳматли меҳнатлари учун ҳукуматимиз томонидан бир қанча мукофотларга сазовор бўлди. Муқтадиримизнинг 14 йиллиги муносабати билан эса «Дўстлик» ордени билан муносиб тақдирланди.

Камсуқум, камтарин инсон Т. Фуломов қарийб 50 йиллик умрини тиббиётга бахшида этди. Айни пайтда ҳам ушбу соҳада фаолият юритиб келаётган ажойиб инсон бугун ўзининг кутлуг 70 ёшини қарши олмақда. Шу боис, биз Тўражон Дадажоновични туғилган кўни билан самимий муборакбод этиб, у кишига тани-соғлиқ, узок умр, оилавий бахт ва тиббиёт йўлидаги салмоқли ишларига муваффақиятлар тилаймиз.

Т. АЗЛАРХОНОВ,
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» газетасининг жамоатчи мухбири, халқ таълими фидойиси.

Меҳнати таҳсинга лойиқ инсонлар

Тошкент тиббиёт академияси қошидаги клиник касалхонага олиб борди ва у касалхонага ётқизилди. Ёш Гофур касалхонада даволанар экан, у ва унга ўшаган беморларнинг қошида туну кун парвона бўлиб, уларнинг дардига даво излаётган шифокорларнинг фаолиятига ҳаваси келганди. Ўзи тазалган эса оқ халатли шифокорларга бўлган меҳри янада ортиб, улар сингари инсонлар дардига малҳам бўлувчи касбни эгаллашга ният қилди. Бу касбни эгаллашга бўлган интилишида унга Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент тиббиёт институтини)да тахсил олаётган акиси сабабчи бўлди. Бу оруз уни 1954 йили Тошкент тиббиёт академиясига ўқишга етаклади. Шундай қилиб Гофур имтиҳонлардан муваффақиятли ўриб, талаба бўлиш бахтига муяссар бўлди.

1961 йили академиянинг даволаш факультетини муваффақиятли тамомлаган ёш шифокори Самарқанд вилоятининг Зомин (ҳозирги Жиззах вилояти тумани) туманига ишга юборилди. Зоминдаги шифохонада ўша вақтларда шифокорлар етишмасди, қишлоқлардаги беморларнинг ҳаммасини ҳам туман касалхонасига жойлаштиришнинг имконияти йўқ эди. Шу боисдан ёш шифокор қишлоқ участка

САЛОМАТЛИК САРИ...

Самарқанд вилоятида 2005 йил «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурининг бажарилиши борасида қатор ижобий ишлар амалга оширилмоқда. Аяланда вилоят ҳокимлигида ана шу хайрли тадбирнинг ўн ойлик ижроси атрофлича таҳлил этилди. Қорхона ва ташкилот раҳбарлари, бошқарма бошлиқлари, олий ва ўрта махсус ўқув юртлари вакиллари, туман ва шаҳар ҳокимларининг ўринбосарлари, хотин-қизлар кўмитаси раислари қатнашган йиғилишни вилоят ҳокими

ўринбосари Зоир Мирзаев олиб борди.

Қатнашчилар асосий эътиборни одамларнинг ўз соғлигини сақлашга масъулият билан ёндошиши, соғлом турмуш тарзини, маданиятини шакллантиришга қаратдилар. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, репродуктив саломатликни яхшилаш, тиббий маданиятни ошириш, оилани соғломлаштириш, кексаларнинг соғлом ва муносиб турмуш кечириши, нафақахўр, ногирон ҳамда алоҳида парваришга муҳтож кишиларнинг соғлигини мустаҳкамлаш учун зарур шарт-шароитлар яратиш бош вазифа эканлиги таъкидланди. Ижтимоий хавфли касалликларнинг олдини олиш, соғлиқ-

ни сақлаш тизимини янада ривожлантириш, унинг моддий-техник даражасини ошириш ҳақида таклиф-мулоҳазаларни ўртага ташладилар.

Мазкур йиғилишда Республика Хотин-қизлар қўмитаси раиси ўринбосари Нурия Турева қатнашди.

ГИЁҲВАНДЛИК — ИЛЛАТ

АҚШнинг Нью-Йорк шаҳрида жойлашган гиёҳвандликка қарши курашиш халқаро маркази дунё бўйича гиёҳванд ва наркоманлар бир миллиардга яқинлашганини эълон қилди. Баъзи мамлакатларда аҳолининг аксарият қисми ҳаётини

наркотик ва психотроп моддаларсиз тасаввур эта олмай қолган. Бу хавфли иллат афсуски, юртимизни ҳам четлаб ўтмаяпти. Яширин равишда гиёҳванд воситалари олди-сотдиси амалга ошириляётганлигидан кўз юмиш мумкин эмас. Шу боисдан бундай балога қарши курашда мамлакатимизда жуда катта тадбирлар бошлаб юборилган. Ана шундай тарғибот-ташвиқот ишлари ёшлар ўртасида кўпроқ уюштириляпти.

— Яқинда Самарқанд шаҳридаги 24-, 37-, 55-мактабларда «Гиёҳвандлик – умр заволи» мавзусида илмий-амалий анжуман ва унинг доирасида реферат, сурат, плакат ва фототас-

вирлар танлови ўтказилди, дейди Самарқанд тиббиёт институтини психиатрия ва наркология кафедраси мудири, профессор Худоёр Аминов. — Суҳбатларда аср вабосининг асоратлари ҳақида батафсил мулоҳаза юритдик. Тадбир болаларда катта таассурот қолдирди. Ҳар бир йўналиш бўйича голиблар аниқланиб, уларга мукофотлар топирилганлиги ҳам айни мудао бўлди. Тадбирдан қўзланган асосий мақсад битта эди: «Гиёҳванд ва наркотик моддалар истеъмол қилишга қарши курашнинг самарадорлигини оширишдир!»

Ҳамза ШУКУРОВ,
жамоатчи мухбир.

Самарқанд вилояти

Қандли диабет касаллиги кенг тарқалган ва жуда юқори харажатли сурункали хасталик бўлиб, бутун дунё соғлиқни сақлаш тизимининг жиддий муаммосидан биридир. Бу дард билан оғриганлар сони йилдан-йилга ер юзининг барча қиррасида ортиб бормокда. Шу кунгача ушбу хасталик билан оғриган беморлар сони 177 миллионга тенг бўлиб, 2025 йилда эса бу кўрсаткич 300 миллионга етиши қайд қилинди.

Қандли диабет касаллиги ўз вақтида аниқланмаса, беморларда асоратлари ривожланиб кетиб, бевақт меҳнат қобилиятининг йўқолишига, ҳатто ногиронликкача олиб келиши мумкин. Шунинг учун қандли диабет касаллигининг олдини олиш жуда муҳимдир. Бунга эришиш учун эса қандли диабет касаллигининг келиб чиқиш сабаблари, турлари, клиник белгилари ва аҳоли ўртасида тарқалишини билиш зарурдир.

Қандли диабет касаллигининг келиб чиқиш сабаблари, ривожланиш йўллари ва клиник белгиларига кўра турлича бўлган касалликлар гуруҳини бирлаштиради. Бу касалликларнинг барчаси учун хос жиҳат – қон таркибидagi глюкозанинг сурункали ортшидир. Шу боис, танада инсулин етишмовчилиги юзага келади ва диабет касаллиги ривожланади.

Қандли диабет касаллиги бир неча турга бўлинади. Қандли диабет касаллигининг биринчи тури кўпинча ўсимирлик, ўспиринлик ёшида семиз бўлмаган беморларда учрайди. Бундай одамлар организмда меъда ости бези бета-хужайралари инсулин чикара олмайди ва уларнинг даволанишида глюкозани пасаитириш мақсадида инсулин препаратлари қўлланилади.

Барча беморларнинг 80-90 фоизда диабет касаллигининг иккинчи тури учрайди. Бу дардга 35-40 ёшдан ошган, аксари жуда семирлик кетган кишилар мубтало бўлади. Уларда меъда ости бета-хужайралари инсулин меъёрида ишлаб чиқарсада, баъзи бир сабабларга кўра ўз вазифасини урдалай олмайди. Шунинг учун глюкозанинг миқдорини пасаитириш мақсадида пархез, ҳаб дорилар (бигуанидлар, сульфаниламидлар ва бошқалар) қўлланилади.

Бу касаллиқнинг иккита асосий туридан ташқари, гестацион диабет касаллиги ҳам бўлиб, бу диабет касаллиги ҳомиладорлик даврида, яъни ҳомиладорлик даврида биринчи марта аниқланган ҳар хил (глюкозага турғунлиқнинг бузилишидан, клиник намоён бўлган диабетгача) углеводларга турғунлиқнинг бузилишидир. Қандли диабет касаллигининг бу тури аёл туққанидан сўнг йўқолиб кетади, аммо ушбу аёлда келгусида яна қайта вужудга келиш имкони катта бўлади.

Диабетнинг турлари таснифи 1-жадвалда келтирилган.

Қандли диабет касаллигининг олдини олиш жараёни касаллик тарқалиш вазияти, ҳар хил аҳоли ва иқтисодий-географик ҳудудларнинг айрим хусусиятлари, соғлиқни сақлаш муассасаларининг қандли диабет касаллигининг олдини олиш ишларига тайёрийликлари тўғрисида аниқ маълумотларга асосланиб олиб борилади.

Қандли диабет касаллигининг бирламчи, иккиланган, уламчи олдини олиш турла-

ри тафовут этилади. Шунингдек, керакли чора-тадбирлар белгилаб олиниб, касаллиқнинг клиник эволюциясига, уни эрта аниқлаш самарали усулларига, тиббиёт хизматлари сифатига қараб аниқланади.

Бирламчи олдини олиш –

яъни қандли диабет касаллигининг олдини олиш баъзи бир шахсларда ёки қандли диабет касаллиги бўйича хавфли гуруҳларда ҳаёт тарзини ва қандли диабет касаллигининг хавф омилларини бартафати этилиб олиб борилади.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

1-жадвал

Қандли диабет касаллигининг тури	Қандли диабет касаллигининг келиб чиқиш омиллари	Биринчи белгилари
Қандли диабет касаллигининг биринчи тури	Ирсий (оилавий) мойиллик меъда ости безини шикастловчи вируслар, иммун тизим муаммолари, стресслар	Ташналик, оғиз қуриши, тез тинка қуриши, тез-тез пешоб ажратиш, озиш, қучли қорин очилиш, чарчаш, бўшашиш
Қандли диабет касаллигининг иккинчи тури	35 дан юқори бўлган ёш, ортқич тана вазни, оилавий мойиллик, ҳомиладорлик даврида қандли диабет бўлган аёллар	Ташналик, оғиз қуриш, тез тинка қуриши, тез-тез пешоб ажратиш, сержахлик, кўз хиралашishi, қуриш қобилияти пасайиши, оёқ-қўлларда жонсизланиш, игна санчиши. Тери жароҳатларининг суст битиши, инфекция билан зарарланиши, қичиши
Гестацион қандли диабет касаллиги (ҳомиладорлик даврида диабет касаллиги)	Ҳомиладорликни 2-3 триместри	Ташналик, оғиз қуриши, тез тинка қуриши, тез-тез пешоб ажратиш, сержахлик

Иккиланган олдини олиш – бунда қандли диабет касаллиги асоратларининг олдини олиш назарда тутилади. Уламчи олдини олишда эса қандли диабет касаллигининг намоён бўлган асоратларини тараққий этишдан тўхтатиш вазифаси туради.

Хуллас, ҳар хил турларига кўра бирламчи олдини олиш ҳам ўзгача бўлади.

Қандли диабет касаллиги биринчи турунинг олдини олиш имунитетга таъсир этувчи воситалар (азотиоприн, циклоспорин) касаллик яққол намоён бўлмаган босқичда, яъни диабет касаллигининг олди ҳолатида қўллаш самараси юқори ҳисобланади. Бунда инсулин ишлаб чиқарувчи хужайраларнинг емирилиши секинлашади. Диабет касаллигининг олди ҳолатида қанда инсулин ишлаб чиқарувчи хужайраларга қарши аутоантителолар аниқланади, наслий мойилликни аниқлаш учун эса қонда баъзи бир антигенлар текширилади. Бундай шахсларда юқорида келтирилган дорилардан ташқари баъзи бир бошқа чоралар ҳам қўлланиши тавсия қилинади (инсулин ишлаб чиқарадиган хужайраларни антигенга чидамлилигини ошириш, Т-хужайрали вакцина қўлланилиши, инсулин билан доволаш, гўдакни она сути билан эмизиш ва ҳоказолар).

Энг муҳими келажақда қандли диабет касаллиги биринчи турунинг олдини олиш биринчи навбатда унга эрта ташхис қўйиш имкони билан боғланади. Ҳозирги кунда қандли диабет касаллиги биринчи турунинг юқори самарали олдини олиш

чора-тадбирлари топилмаган, шунга қарамадан айтиш мумкинки, қандли диабет касаллигининг келгусида халос бўлиш умиди йўқ эмас.

Қандли диабет касаллиги иккинчи турунинг олдини олиш. Бунда касаллик қанча эрта аниқланса, унга даво қилиш шунчалик осон бўлади. Шунинг учун унинг олдини олиш муҳимдир. Бироқ хасталикни ўз вақтида аниқлаш унчалик осон бўлмайди. Чунки, бу касаллик жуда кўп тарқалган бўлиб, кўпинча 40 ёшдан кейин учрайди. Қандли диабет касаллигининг иккинчи турида касаллик белгилари одатда аста-секин ривожланади. Узок вақт давомида беморнинг тинчаси қуриб, тез-тез сийгиси кистаб туради. Аммо бу секин ривожланиб борадиган кўпчилик унга эътибор бермайди. Шу сабабли кўпинча хасталик авж олганда, яъни клиник кўриниши юзага чиққанда, касаллик аниқланади. Касаллиқни барвақт аниқлашда аҳолининг диабет касаллиги соҳасидаги билимдонлиги ва тиббиёт хизматларининг фаол иштироки ёрдам беради.

Қандли диабет касаллигини аниқлаш мақсадида аҳоли тиббий текширувдан ўтказилади (сутка мобайнида йиғилган сийдик ва наҳорга олинган қондаги глюкоза миқдори текширилади). Бу усул факат касаллиқнинг юзага чиққан туруни аниқлашга ёрдам беради. Касаллиқнинг яширин туруни аниқлашда қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

- организмнинг глюкозага турғунлигини аниқлаш;
- гликирланган гемоглобинни аниқлаш;
- соқдаги гликирланган ке-

Мутахассис маслаҳати

ратинни аниқлаш.

Соғлом кишиларда наҳорда қон таркибидagi глюкоза – 5,5 ммоль/л (100 мг %)дан, овқатлангандан кейин 2 соат ўтгач эса – 7,5 ммоль/л (140 мг %)дан ортмайди, бир суткалик сийдикда одатда шакар бўлмайди. Қандли диабет касаллигининг қайси тури бўлишидан қатъи назар, унда клиник намоён бўлган ҳолатнинг ташхисини

глюкоза миқдори текширилади ва 75 г 200-300 мл сувда эритилган глюкозани 5 дақиқа оралиғида ичиш тақлиф этилади. Икки соат ўтгач, қонда глюкоза миқдори яна қайтадан аниқланади. Олинган натижаларга кўра қуйидаги ташхис қўйилади: аниқланган глюкоза миқдори 7,8 ммоль/дан юқори 11,1 ммоль/л паст бўлса глюкозага турғунлик бузилиши ташхиси қўйилади; 11,1 ммоль/л дан юқори бўлса қандли диабет ташхиси қўйилади. Қонда гликирланган гемоглабин ва соқда гликирланган кератин (биринчиси 2-3 ой аввал, иккинчи соқнинг узунлиғига қараб бир неча ойлаб олдин) қонда глюкоза миқдори қайси даражада бўлганлигини аниқлаб беради.

Одатда шундай текширувлар барча аҳоли ёки бирор хавфли гуруҳ орасида олиб борилади. Хавфли гуруҳларга яқин қариндош-уруғида қандли диабет касаллиги бор бўлганлар, глюкозага турғунлиги бузилганлар, эрталаб қонда глюкоза миқдори ошганлар, олдин ҳомиладорлик даврида касаллиги бўлганлар, вазни 4500 г дан ортқ бола туққан аёллар, қон босими 140/90 мм.с.м.с.дан юқори бўлганлар, вазни меъёрдан 20 фоиздан ортқ бўлганлар, ёши 65 дан ошган шахслар қиради. Уларда текширувлар 2-жадвалда келтирилгандай олиб борилади.

2-жадвал

Хавф омиллари	Текширувлар
Юқорида келтирилган омиллардан учтаси бирга учраганда	Назорат 1 йилда 1 марта оч қоринга глюкоза орқали аниқланади
65 ёшдан юқори бўлган шахсларда (ҳеч қандай хавф омиллари бўлмаганда ҳам)	Қонда глюкоза миқдори овқатдан 2 соат ўтгач аниқланади. Глюкозага турғунлик синамаси ўтказилади (олинган натижа шубҳали бўлса)

Жисмоний ҳаракат, тўғри овқатланиш тартибига риоя қилиш, руҳий ва жисмоний зўриқшдан қорғи бўлиш, тана вазини меъёрида сақлаш. Шу ўринда болалиқдан бошлаб меъёрида овқатланишни ўрганиш, яъни «овқат учун яшамаслик», балки яшаш учун овқат ейиш керак. Соғлом ҳаёт тарзини амалга ошириш қандли диабет касаллиги иккинчи турунинг олдини олиш гаровидир.

Қандли диабет касаллигининг ривожланиш эҳтимоли бўлганлар қаторига қуйидаги ҳомиладор аёллар қиради:

- ўтмишда ҳомиладорларда диабет касаллиги ёки глюкозага турғунлиқнинг бузилиши бўлган аёллар;
 - яқин авлодида қандли диабет касаллиги бўлганлар;
 - семизлик (ортқча вазни >20 %);
 - аввалги ҳомиладорликларда жиддий асоратлар билан туққан аёллар;
 - йирки 4,5 кг ортқ ёки ўлиқ бола туққанлар;
 - ривожланишида туғма нуқсонлари бўлган бола туққан аёллар.
- Бундай аёлларда текширув ўтказиб эрта ташхис қўйиш жуда муҳимдир. Ўз вақтида аниқланмаган углевод алмашинуви бузили-

ши унинг бартафати этилиш чора-тадбирлари ўтказилмаган ҳолда она соғлиғига ва бола ривожланишига салбий таъсир кўрсатиш эҳтимоли жуда юқоридир.

Шундай қилиб ҳозирги кунда қандли диабет касаллигининг олдини олиш имкони бор. Бунга эришиш учун қандли диабет касаллигини эрта аниқлаш усуллари ва мунтазам равишда қонда глюкоза миқдорини аниқлаш нафи жуда юқоридир. Кўпчилик инсонларга ўй шароитида қонда глюкоза миқдорини аниқлаб туриш худди бемор қон босимини тонометр ёрдамида назорат қилишдай оддий ҳолат бўлиб қолди. Бунинг учун бутун дунёда махсус аппаратлар (глюкометрлар) қўлланилади. Уларнинг турлари кўп бўлиб, кўпчилик давлатларда ишлаб чиқарилади. Буларни ҳақиқий уй лабораторияси деб таърифлаш мумкин. Глюкометр ёрдамида қонда глюкоза миқдорини аниқлаш нафақат қандли диабет касаллиги бор беморларни, балки ўз соғлигини пухта назорат остида олиб борадиган шахсларда диабет касаллигининг олдини олиш учун қўллашларини тавсия этамиз.

М. РАХИМЖОНОВА,
тиббиёт фанлари
номзоди.

НИКОТИН — АҚЛ ВА ХОТИРА КУШАНДАСИ

«Чекиш ақлни ўтмаслаштиради, у ижодий иш билан чиқиша олмайди. Чекиш фақат бекорчиларнинг иши».

ГЁТЕ.

Жаҳон статистикаси шундан далолат берадики, ҳозирги вақтда ер кўррасида яшайдиган аҳолининг — эркекларнинг 60 фоизи ва аёлларнинг 20 фоизи мунтазам чекади, чекувчилар сони, айниқса, ёшлар, қизлар ва ўсмирлар ўртасида йилдан-йилга кўпайиб бормоқда. Ўтказилган тадқиқотлар кўрсатадики, эркекларнинг деярли 1/5 қисми 8-9 ёшдан чека бошлаганини кўрсатган, 92 фоиздан ортиқ чекувчилар эса чекишга 19 ёшгача ўрганганлар. Изланишлар ўсмирларни чекишга ўндайдиган асосий сабаблар қуйидагилар эканлигини кўрсатади, яъни: атрофидоги чекаётган инсонларга (ўртоқлари, ота-оналар) тақлид қилиш — 26,2 фоиз, қизиқиш чекиш — 24,1 фоиз, шўхлик — 18,2 фоиз, «эркакчи» деб аташларидан кўриш — 17,2 фоиз, озиш ниятидаги — 9,7 фоиз, ҳаётда бирор нарсадан эзилиш — 4,6 фоизни ташкил қилади.

Шуниси муҳимки, ўсмирлар кўпинча ўзларининг соддадилликлари, қизиққанликларидан чека бошлайдилар. Одам мунтазам чекадан чекувчининг бош миёси пўстлоғида мустақкам шартли рефлектор алоқалари вужудга келадики, улар аста-секин маккор кашандалик — табакоманияга олиб келади. Охириги ўн йилликларда фан-техника тараққиётининг жадал ривожланиши, ишлаб чиқаришни кибернетикалаштириш, компьютерлаштириш ва булар оқибатида меҳнат мазмунини ва табиатининг тубдан ўзгариши инсонга тамаки таъсирининг салбий таъсирларидан бирини очиб берди, яъни чекиш инсоннинг меҳнат қобилиятига таъсир қилиб, тез-тез ва мунтазам чекиш асаб тизими ҳужайраларини холдан тойдирди, шу туфайли мианинг мантикий-ахборот йиғиш шаклидаги активлаштирувчи қобилиятини эрта толиқтарди. Дастлабки 1-2 та сигарет чекилгандан сўнг миёда қон айланishiнинг қисқа муддатли яхшилланиши натижасида гўёки, иш қобилияти ошгандек туюлган, ваҳоланки, бу «сохта рағбат» ҳисобланади. Бу каби ҳолат айниқса, ёшларга ўзининг салбий оқибатини қолдираётганлиги кўпайиб тадқиқотларда исботланмоқда. Жумладан, америкалик олим Дун Иллинойс университети талабаларининг 3567 таси билан бўлган савол-жавоблар натижасида чекувчи талабаларнинг 16,7 фоизи дарсларни яхши ўзлаштириши, 45,2 фоизи унча яхши ўқимайдилар, 59,1 фоизи эса ёмон ўқимайдилар аниқлаган бўлса, 9 та чекувчи ва 9 та чекамидиган талаба билан

ўтказилган тажрибада эса чекиш таъсирида эслаб қолиш — 4,42 фоизга, сонларни қўйиш — 5,55 фоизга, харфларни ўқириш аниқлиги 7,09 фоизга камайганлиги кузатилган. Булар эса чекиш таъсирида қоннинг қислород билан тўйинишининг камайиши натижасида қислород танқислигининг юзага келиши ва бундан бош мия зарарланиши туфайли юзага келади.

Чекиш меҳнат ва ақлий фаоллиқни пасайтиради, бажариладиган ишнинг сифати бўлмайди, сигарета чеккандан сўнг орадан 10-15 дақиқа ўтгач, мускул кучи 15 фоизга камайишини олимлар аниқлашган. Чекиш айниқса, ўсиб келаётган ёш организм учун жуда хавфли ҳисобланади, турли касалликлар, уларнинг эрта юзага келадиغان асоратлари, инсон умрининг камайиши ва бошқалар шулар жумласидан. В. Денисов ва бошқа олимларнинг келтирган маълумотларига кўра, кунига бир қутидан сигарет чекадиган инсонда 20 йил давомида фақат нафас йўллари тахминан 6 килограмм соғлиқ учун зарарли ва хавфли бўлган моддалар ўтириб қолар экан. Улардан энг асосийлари: никотин, ис газ, цианит кислота, азот оксидлари, фенол, канцероген, гербицидлар, радиоактив элементлар ҳисобланади.

Соғлиқ ҳар бир одамнинг улкан бойлиги ҳисобланади. Шундай экан, бу бойлиқни аябашлаш, асраш лозим, бунда инсон ҳаёти учун зарарли бўлган одатлардан бири — кашандаликка қарши курашни аввало оиладан, сўнгра бочка ва мактаб ёшидан бошлаб керак, чекмайдиган инсоннинг пассив чекувчига айлантирмаслик ҳуқуқини эътироф қилиш зарур, бу ҳуқуқни фақатгина сўз билан эмас, балки маъмурий чора-тадбирлар билан ҳам муҳофаза қилиш лозим! Тамаки чекиш — кашанданнинг шахсий иши бўлиб қолмаслиги керак! Агар биз чекишнинг оқибатини ёшлиқдан фарзандларимизга тўри тушутирар оласек, у ҳеч қачон қўлга сигаретани олишга журъат эта олмайди. Зеро, шу ўринда тоғда яшаган юз ёшли бир кексанинг кашанда йиғитга айтган сўзларини эста олиш ўринлидир: «Чекишнинг учта «афзаллиги» бор: кашанданинг уйига ўғри тушмайди — уй эгаси кечаси билан йўталиб чиққанлиги учун, уни ит қопмайди — чунки у ҳассага таяниб юради, у ҳеч қачон қаримайди, чунки у ёш ўлиб кетади!»

Искандар ХЎЖАНОВ,
тиббийёт фанлари доктори.
Шоира ҚОДИРОВА,
Тошкент тиббийёт академияси катта ўқитувчиси.

Чекиш инсон саломатлигига ўта салбий таъсир кўрсатадиган иллатлардан бири эканлигини барча яхши тушунади. Шунга қарамай дунё бўйлаб, миллионлаб одамлар кашандалик туфайли ўз соғлиқларига жиддий шикаст етказмоқдалар. Чунки, чекиш инсонни ақлу ҳушидан маҳв этиб, ишга лаёқатсиз, миллатни эса соғлом авлод руҳидан жудо этишини кўз олдинизга келтириб кўринг-а. Бугунги кунда кашандалик дунё микросидаги энг долзарб муаммолардан бирига айлиниб бораётганлиги нахотки, инсонларни ташвишга солмаётган бўлса?

Сўнгги пайлардаги расмий маълумотларга кўра, Ер юзидида йилга 4 миллионга яқин инсонлар кашандалик оқибатида ҳаётдан бевақт кўз юмадилар. Чекишга қарши курашнинг тобора авж олиб бораётганлиги бежиз эмаслигини эътироф этиш жоиз. Бу хавф, бу аянчли манзара афсуски, катталар қатори ёшлар онгини, ҳаётини захарлаётганини ҳар қадамда учратиш мумкин. Кўча-кўйда юргангизда, кўпчилик ёшларни йўл чети, ошхона, рестороанлар ва ҳаттоки, ўқув бинолари олдида бамайилхотир чекиб ўтирганларининг гувоҳи бўласиз. Ана шундай ачинарли жараённинг майдонга келишига ким айбдор? Ёшларнинг билиб-билмай, тенгқурлари қатори замонавий ўспиринлик касбинини ортиришлари, ёки ҳавас, бир-бирларига нисбатан паст назарда эмаслигини исботлаш билан бу тушунчанинг мазмун-моҳиятини ифодалашга ҳаракат қиладилар. Оғу сингари ёмон ва муҳишли оқибатларга олиб келувчи кашандалик нафақат бир инсон ҳаётини, балки бутун бир оила саломатлигига хавф солиши, издан чиқариши, ёки уни батамом вайрон қилиш қудратига эгадир.

Ҳаётини мисол: бир оилада юз берган бахтсизликнинг бош сабабчиси уч нафар фарзанднинг отаси ИБроҳимнинг қутилмагани, азиямас касаллик билан ҳаётдан кўз юмиши ҳақида тўхталиб ўтишни лозим топдик.

Иброҳим кейинги пайларда тез-тез сигарет чекмайдиган одат чиқарди. Бунинг сабабини ҳеч қандай айтмас, гўёки, ҳам-ташвишлар ичиди қолётган одамдек минут сайин чекиб, ҳуморидан чиқарди. Рафикаси Гулнорадан сигарет учун пул сўраб, уни ҳам ҳоли-жонига қўймасди. Ҳаттоки, шу яқин атрофдаги сотувчилар ҳам унинг нима мақсадда магазинга келаётганини дарров пайқайдиган бўлиб қолишди. Бир кун унинг уйда яқин дўстлари меҳмон бўлишди. Дастурхонда йўқ нарсанинг ўзини топиш қийин эди. Иброҳим сигарета чекишни арок ичиш билан бирга, ёнма-ён олиб борарди. Хона ичи тутунга буткул гарқ бўлган эди. Меҳмонларга хизмат қилиб

чарчаган Гулнора тутунлар ҳидидан қаттиқ йўталиб, анча вақт ўзига кела олмай турди. Ҳақиқатан ҳам, унинг оби-ҳавоси борган сари бузилиб бораётган эди. Шу зайдла сигарет тутаб, Иброҳим ўли Анварни дўконга юборди. Анвар сигарет олиб келатуриб, тамакинни бир бора бўлса ҳам чекиб кўриш фикрини ҳаёлидан ўтказди. Ва бир кун отаси йўқлиқдан фойдаланиб, сигаретани чекиб қўрди. «Кайф» назари билан тамакинни тутатмоқчи бўлган Анвар билмасдан, тутунни ичига ютиб юборди. Роса йўталиб, қўзлари ёшланди. Бир-икки маротаба қийналган, кейинчалик унинг таъсиридан лаззатланиб бошлаган ўли отасининг бепарволигидан унумли фойдаланди. У гоҳида чекиб, гоҳида спиртли ичимликларга ҳам ружу қўйётганлигини ўйлаб кўрмади. Табиийки, оилада икки та-

ф о - вут юзага келди. Бир ёқда ота тутундан бош кўтармаса, бир ёқда ўли тенгдошларидан орқада қолмаслиқ учун чекишни ташлаш олмай, гурбатда қолди. Ниҳоят, Иброҳим тўсатдан бетоб бўлиб, ётиб қолди. У бетоб ётса-да, чекишни қанда қилмасди. Қўнлар ўтиб, унинг аҳволи оғирлаша борди. Шифокорларга мурожаат қилишди. Текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, у сил касаллигига чалинган экан. Қарангки, муттасил равишда чекишни қанда қилмаган Иброҳимнинг барча аъзо, тўқима ва тизимлар фаолияти бузилган бўлиб, саратон касаллигига дучор бўлган эди. Бу касаллиқдан беҳабар бўлган оила аъзолари ҳам текшириб кўрилганда уларда сил касаллиги борлиги аниқланди. Иброҳим ва унинг оила аъзолари давола-нишга ётишди. Энди эса қолган умри азобда ўтаётганлигини билган Иброҳимнинг афсуси бефойда...

Оиладаги ягона ўғил ҳам отаси каби кашандалик йўлга кирганини англаса-да, уни ташлаш олмади. Шундай бўлса-да, отасининг фожиасини тушуниб етган Анвар шифокорлар назоратида бўлиб, уларнинг маслаҳатларига қўлоқ тутушни лозим топди. Чунки, у дардига даво топа олмаётган отасининг қийналганини кўриб, кашандалик шу қадар оғир иллат эканлигини тушуниб етди.

Мана қўрдингизми, бир кашандалик кетидан соғлом оила касаллик гирдобига дучор бўлди. Илмий маълумотларга кўра, чекмайдиган одамлар чекмайдиганларга нисбатан 5-10 йил кам ҳаёт кечирадилар. Ашаддий кашанда-лар эса, ўз умрларини яна ҳам кўп, тахминан 15 йилга қасқартиридилар. Сурункали чекиш соч, тишлар тўқилиши, кўз гавҳарининг хиралашуви, эшитиш қобилияти, хотиранинг усайиши, теридagi ажинлар ва саратон (рак) касаллиги, кўп бармоқлиги териси рангининг ўзгариши, қон айланishi, суяк тўқимаси, сийдик таносил тизими, нафас олиш аъзолари фаолиятининг қийинлашуви, қуруқ йўтал, юрак касалликлари, ошқозон яраси, эркекларда мижоз сустлиги, аёлларда асоратли ҳомиладорлик, чала туғиш каби оғир ва бошқа кўпсалб салбий ҳолат, оқибатларга олиб келади, меҳнат унумдорлигини пасайтиради. Бунинг шундан ҳам билса бўладики, ҳар 100 та ўпка раки (саратон) касаллигининг 95 таси айнан чекувчилар чекма туғишади. Ана шуларни ҳисобга олганда, тамаки чекувчиларнинг ҳар бири деярли ҳар кунги, ҳар ҳафта, йил давомида папирос ёки сигарета сотиб олиш учун ортқика, кераксиз сарф-ҳаражат қилаётгани, моддий ва маънавий зарар кўраётгани ҳақида гапирмасак ҳам бўлади.

Ибодат СОАТОВА.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни ислох қилиш Давлат Дастурида ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вази-рлар Маҳкамасининг 2005 йил 25 январдаги «Си-хат-саломатлик йили» Дав-лат Дастури тўғрисидаги 30-сонли Қарорига соғлом турмуш тарзини шаклланти-риш, зарарли одатлардан сақланишга атрофлича аҳамият берилган. Бу бора-да кўплаб ишлар амалга оширилаётганлиги ҳеч би-ринизга сир бўлмаса керак. Соғлом турмуш тарзи фа-катгина бугун эмас, балки бир неча йиллардан буён тарғиб қилинаётганлиги-нинг ўзи юқоридаги дасту-рининг аниқ ифодасидир. Шундай экан, биз бундан бир неча йил аввал Анди-жон вилоятида амалга оши-рилган кичкина бир иш таж-рибамиз билан ўртоқла-шишни лозим топдик.

ЎЗИМИЗГА БОҒЛИК

Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бўлимининг раҳбарлари Со-ғлиқни сақлаш вазирлигининг му-тасадди раҳбарларининг йўл-йўриқлари билан Андижон вилоят «Саломатлик маркази» Андижон вилоят ўлкашунослик музейи тар-кибида «Одам гигиенаси» бўлими-ни ташкил қилган эдик. Уша пай-ларда мен марказнинг бош ши-фокори вазифасида ишлардим. Бўлимга тиббиётга оид турли хил альбомлар, қон айланishi, нафас олиш тизимига оид чизмалар, ҳамда табиий экспонатлар қўйил-ган эди. Бу ерда яна соғлом орган-лар билан бир қаторда гиёҳванд-лик, ичкиликка ружу қўйган ота-оналардан нуқсонли туғилган бо-лалар, гиёҳванд модда ва спирт-ли ичимликларни истеъмол қил-ган шахсларнинг ўпка, жигар, юрак ва буёрагада шунингдек, кам ҳа-ракат, пала-партиш овқатланган

одамларда учрайдиган касал-рганлар кўрсатилган бўлиб, улар-ни кўрган ҳар бир киши тиббиёт-нуқтаи назаридан керакли маъл-умотларга эга бўларди. Бўлимда фикр ва мулоҳазалар дафтарини бўлиб, унда ёзилган мулоҳазалар-нинг қўпчилиги ибратли эди.

1. Роҳиддин: «Мен техника касб-хунар билим юртининг (қизорғи коллеж) учинчи курсида ўқийман. Уч йилдан бери нос че-каман. Гурҳушимизда 7 нафар бола нос чекар эди. Носни нимаси яхши деб сўрасам, бунинг бир та-тиб кўр, ҳурсанд бўласан, раҳ-мат дейсан дейишди. Шундан кейин носни бир-икки марта то-тиб кўриб, мазза қилгандай бўлдим. Шу тариқа нос чекишга жуда ўрганиб қолдим. Мана бу-гун бу ерга келиб, носовой ҳам наркотик модда эканлиги, сурун-кали истеъмол қилинса, оғиз

шиллик қаватининг ўсма касал-лигига олиб келиши мумкинли-гини тушунидим. Шундан кейин нос чекишни ташладим».

2. Талаба Сойибжоннинг фикр-мулоҳазалари: «Ўқитувчи-ларимиз, қўни-қўшнилардан мун-тазам равишда чекиш, спиртли ичимликлар ичиш, гиёҳванд мод-далар зарарли, умр кушандаси деган гапларни кўп эшитар эди-гу парво қилмасдик. Мен икки йилдан буён наша чекмаган. Энди ушбу мўзеддан чиққандан эъти-боран наша чекишни ташладим. Чунки бу ерда кўрганларим қал-бимни жумбушга келтирди».

3. Болтабой: «Гиёҳвандликка берилиш бу ўз-ўзига ўлим жазо-си ҳукмини чиқариш экан. Мен истардимки, барча гиёҳванд мод-даларнинг домига қалинишдан, иродасизликдан сақланса. Банги-лик бу бир лаҳза эс-ҳушини чал-

ғитишдан бошқа нарса эмас. Тирик мурда деган ибора ги-ёҳвандларга, хусусан менга те-ғишли бўлса керак. Дўстлар бу йўлга зинҳор кирманглар. Ёшим 30 да лекин кўринишим 60 ёшга ўхшади. Ҳеч бир гиёҳванд узок умр кўргани йўқ. Энг гуллаган ёшлик чоғида сўйлиди. Ушбу бўлимдаги нарсаларни кўрса-тиш ва тарғиб қилишда тибби-ёт ходимлари кенг тушунириш ишларини ўз вақтида олиб бор-салар айни муддао бўлар эди».

Мана азизлар юқоридаги фикрлар билан қисман бўл-сада танишдингиз. Бу гаплар бир неча йиллар аввал ай-тилган бўлсада, ҳозирги кун-да ҳам бундай зарарли одат-ларга ружу қўйиш ниҳоятда қўнмайиб бормоқда. Шунинг учун аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда ҳаммамиз бирга-ликда курашайлик.

Мухиддин АЛИЕВ,
Андижон вилояти.

Полезные мелочи КОРОТКО

* Для активизации умственной деятельности в школу полезно ходить пешком (по меньшей мере преодолевать таким образом часть пути), а не ездить на родительской машине. К такому выводу пришли британские исследователи.

* Прием ацетилсалициловой кислоты, (аспирина) во время беременности на 80 % повышает риск выкидыша, считают американские ученые.

* Антиоксиданты особой важности легко запомнить и легко использовать: это витамины С, Е, А и селен.

* Витамин С - о его источниках (апельсины, лимоны, черная смородина и прочие) знают даже дети, главное - не нажимать на соки в коробках, а получать хотя бы половину дневной нормы из овощей и свежих фруктов.

* Витамин Е - употребляйте растительные масла, и дефицита в нем практически не будет. Однако витамин Е теряется при их рафинировании.

Поэтому не слушайте тех, кто убеждает, будто очищенные, прозрачные, дезодорированные масла полезнее и лучше нерафинированных. На всякий случай ешьте еще семечки и орехи - природные источники витамина Е.

* Витамин А - его «передоз» из продуктов питания невозможен, разве что ежедневно есть печень белого медведя. Получая этот антиоксидант в виде бета-каротина из овощей и фруктов желтого, зеленого и оранжевого цвета, вы не рискуете ничем.

* Селен - лучшими источниками этого микроэлемента принято считать орехи и цельнозерновые продукты. Но содержание в них селена сильно зависит от почвы, на которых они росли. Для страховки стоит есть разные орехи: бразильские и сибирские, кавказские и китайские - в сумме они с большей вероятностью обеспечат вас этим антиоксидантом. Тем, кто не любит орехи, можно принимать поливитаминные препараты с селеном.

Праздничный десерт НОВОГОДНЕЕ ПЕЧЕНЬЕ

(Вкусное и красивое)
на 12 штук

5 яичных белков, щепотка соли, 800 г коричневого сахара, около 1/2 кг молотого миндаля, 2 чайн. ложки корицы, 2 стол. ложки лимонного сока, около 150 г смеси фисташек, семечек, орехов

Приготовление:

1. Белки и сахар взбить с помощью миксера. Отделить от массы 3/4 глазури для украшения и отложить.

2. Миндаль, корицу и сок лимона добавить в оставшуюся глазурь и вымесить тесто.

3. Раскатать тесто. Формой вырезать 12 звезд, выложить на бумагу для выпекания и оставить на 2-3 ч.

4. Нагреть духовку до 180°. Звезды на бумаге выложить на противень и печь на средней полке духовки 20 мин.

5. Противень вынуть из духовки, аккуратно снять звезды с бумаги и выложить на кухонное полотенце. Остудить не менее 1 ч.

Остывшие звезды покрыть ровным слоем отложенной глазури. Каждую звезду украсить разными узорами из фисташек, орехов, семечек. В заключение выложить готовые звезды на противень и подсушить в духовке в течение 30 мин при температуре 50°. Выложить, остудить.

Время приготовления: 80 минут.

Подготовила Н. УЗАКОВА.

Витамин С - один из основных природных элементов, который создает крепкое здоровье. Кроме такой важной функции витамина, как, например, излечение от цинги, он предотвращает кровотечение капилляров - самых тонких кровеносных сосудов, которые непосред-

ТАБАК ВРЕДИТ ВИТАМИНУ С

ственно питают клетки тела. Когда это происходит в сердце или в мозгу, то может образоваться закупорка сосудов, что приводит к фатальным последствиям. В конечностях такая закупорка может вызвать гангрену, что приводит к ампутации.

Табак нейтрализует действие витамина С, ворует у вас эту жизненно важную защиту. Доктор Маккормик, канадский специалист, изучающий витамин С, выявил при лабораторных исследованиях, что выкуривание одной сигареты уничтожает такое количество витамина, которое содержится в одном апельсине. Человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, должен, следовательно, съесть 20 апельсинов, чтобы восстановить нормальный баланс ценного витамина С в организме!

Но не только табак грабит вас, отбирая витамин С. Загрязнение воздуха наших городов и пища, которая содержит химические консерванты, также истощает запасы витамина.

БУЮК МЕРОС ВА МИЛЛАТ САЛОМАТЛИГИ

2005 йил 21-22 ноябрь кунлари Халқаро Ибн Сино фонди тиббиёт ходимлари, файласуфлар, доришунослар, адабиётчилар қисқаси Ибн Сино шугулланган турли фан соҳалари вакиллари яна Бухорога «Буюк мерос ва миллат саломатлиги» шиори остида ўтадиган V Халқаро Ибн Сино ўқишлари чорлади. Бу йилги анжуман Вазирлар Маҳкамаси, ЎзР ССВ, Ибн Сино халқаро жағғармаси, Бухоро вилояти ҳокимлиги ва Бухоро тиббиёт институти ҳамкорлигида ўтказилди.

Анжуман очилишида сўзга чиққан вилоят ҳокими С.Хусеинов Ибн Сино меросини ўрганиш ва тиклашда буюк аллома хотирасини абадийлаштириш бўйича Бухорода қилинаётган қатор ишлар ҳақида гапирди. ЎзР ССВ муовини А.Ҳожибоев ҳам меҳмонларни қўлаб, Ибн Синонинг табобатда қолдирган буюк таълимоти ҳақида тўхталиб ўтди.

Анжуман «Халқаро Ибн Сино жағғармаси» раиси профессор Ш.Б.Иргашевнинг дастурий маърузаси билан бошланди. Маъруза Ибн Сино таълимоти ва ҳозирги замон тиббиёти асосида соғлом турмуш тарзини ташкил этиш концепциясига бағишланди.

Шунингдек, тадбирда қозғостонлик Ю.Арзуматов, тожикистонлик Ю.Нуралиев, пекинлик Сун Сянь, қўлаб ўзбекистонлик олимлар ва Ҳамадон университетидан келган бир гуруҳ эронлик меҳмонлар Ибн Сино табобати ҳақида гуруҳ билан гапирдилар. Уларнинг таъкидлашича Ибн Синонинг қолдирган буюк таълимотини ўрганиш ҳали яна минг йилларга етади. Ҳамадонликлар ҳозир тошкентлик олимлар, «Ибн Сино Жағғармаси» билан яхши ҳамкорлик қилмоқда.

Ҳиндистонлик Ҳаким Саид Зилфур Раҳмон

маърузаси Ҳиндистонда узок йиллардан бери фаолият кўрсатаётган Абу Али Ибн Сино тиббиёт университети ва унинг клиникасида касалларни асосан Ибн Сино усуллари билан даволашга бағишланди.

Ялпи ва секция мажлисларида бўлган маърузаларда давра столи атрофидаги суҳбатларда соғлом турмуш тарзини ташкил этиш, гиёҳвандлик, наркомания, экологик носозлик, турли хил касалликлар ва уларни даволашда халқ табobati ва замонавий тиббиёт усуллари геронтология ва педиатрия масалалари каби тиббиётнинг турли соҳаларига алоҳида эътибор берилди. Ибн Сино шеърияти, фалсафий қарашлари ҳақида ҳам талғиғина маърузалар бўлди. «Ибн Сино Жағғармаси» қошидаги марказ вакиллари ҳам ўз фаолиятлари ҳақида тўхталиб ўтдилар. Қўп маърузаларда республикамизнинг турли худудларидан тиббиёт институтлари вакиллари, шифокорлар ўзларининг олиб борган илмий амалий кузатишлари ва олинган натижалари ҳақида ўртоқлашдилар.

Ҳар йили Бухоро заминидида ўтадиган Ибн Сино халқаро ўқишларида шу ўқишлардан олдин Ибн Сино таълимоти асосида тиббиёт институтларида ўтадиган талабалар олимпиадаси ғолиблари ҳам қатнашадилар. Бу ҳол анъана бўлиб қолмоқда. Бу йилги ўқишда Бухоро Тиббиёт институти талабалари зафар байроғини олиб кетдилар. Бирданга уч талаба Азиза Болтаева (5-курс), Маҳмуд Мирзаев (6-курс), Улуғбек Васидов (5-курс) тиббиётда Ибн Сино усуллари бўйича мазмунли маърузалар қилдилар ва олқишларга сазовор бўлдилар.

Эркин ТУРСУНОВ,
профессор.

Наманган вилояти

ПУЛЬМОНОЛОГЛАР АНЖУМАНИ

Яқинда «Пахталикўл» сихатгоҳида бўлиб ўтган семинар-кенгаш «Сил билан касалланган беморларга сихатгоҳ хизмати» мавзусига бағишланди.

Унда барча вилоятлар сихатгоҳ ва силга қарши диспансерларининг бош врачлари қатнашдилар.

Маълумки, 2004 йил 25 июндаги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳайъат йиғилишида мазкур масала юзасидан қарор қабул қилинган эди. Анжуманни Республика фтизиатрия ва

пульмонология илмий текшириш институтининг директор ўринбосари, профессор Р. Ҳамроқов кириш сўзи билан очди ва мазкур қарорнинг бажарилиши бўйича маъруза қилди.

Сўнгра, «Пахталикўл» сихатгоҳи бош врач Х. Ҳамдамов сихатгоҳда олиб борилаётган ишлар, яратилган шарт-шароитлар тўғрисида батафсил тўхталиб ўтди.

Тадбирда Бухоро тиббиёт институтининг кафедра мудири Б. Муаззамов, «Парда Турсун» номли сихатгоҳ бош врач С. Имомовлар сўзга чиқиб, ўз фикр-мулоҳазаларини билдирдилар.

Анжуман якунида иштирокчилар сихатгоҳ бўлимида бўлиб, амалий тавсиялар бердилар.

Тадбирда вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг биринчи ўринбосари З. Раҳмонов иштирок этди.

ВИЛОЯТ БОСҚИЧИ БЎЛИБ ЎТДИ

Наманган вилоят «Соғлом авлод» марказида «Чекмасдан ёшлик гаштини сур!» Республика акциясининг вилоят босқичи бўлиб ўтди.

Маълумки, 6 та нуфузли ташкилотлар ҳамкорлигида ўтказилган танлов баҳсу мунозараларга бой руҳда ўтди. Анжуманда вилоятнинг барча шаҳар ва туманларидан 5 нафардан ўқувчи-ёшлар иштирок эттиди. Танлов шартларига кўра, қатнашувчилар ўзлари иход қилган ишшо, тасвирий санъат асарлари,

сахна кўринишлари, фотокўргазмаларини намойиш этдилар.

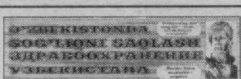
Ўзининг юксак иқтидори билан тенгдошлари орасида Янгикўрган 12-сонли лицей-интернат ўқувчиси Диёрбек Маҳмудов «Инсоният умрининг заволи» номли расмлари мажмуаси билан ғолибликни қўлга киритди.

Шунингдек, Поп туманидаги

23-ўрта мактабнинг 9-синф ўқувчиси Гулёра Валижоновна, Норин туманидаги 35-мактабнинг 9-синф ўқувчиси Назоқат Исмоматова рағбатлантирувчи ўринларни қўлга киритган бўлса, Турақўрган туманидаги 2-ўрта мактаб жамоаси тайёрлаган «Қашандалик ўз соғлиғига қушандалик» мавзусига сахна кўриниши билан ғолиб бўлдилар.

Танлов якунида барча иштирокчиларга ҳомийлар томонидан эсдалик совғалари топширилди.

Жамолиддин МУСЛИМ,
Республика Саломатлик институти Наманган вилоят филиали матбуот бўлими бошлиғи.



Gazeta muassisi:
O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ibrochi muharrir:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAZAYEV, O. MUHITDINOVA, M. MIRALIEV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, N. TOLIPOV, M. TURUMBETOVA, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV, N. SHARAPOV.

Manzillimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 5.802 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma 1-253.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-mathaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etiladi. Korxona manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma tabaq. Format A3. Oset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi faktlarda dailarning to'g'riligi ushuncha rektama va e'lon beruvchilar mas'uldur.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.